numero 46 | maggio giugno 2021

ilgranellodisabbia

il periodico per un nuovo modello sociale di Attac Italia

La SALUTE non è una MERCE

Seguici su:

ilgranellodisabbia
il periodico per un nuovo modello sociale di Attac Italia

editoriale

La salute non è una merce!

a cura di
Vittorio Lovera (Attac Italia)

Da oltre 15 mesi la salute mondiale è sotto scacco per un virus che ha già causato oltre 3,5 milioni di morti (ritenuti dagli stessi analisti assolutamente sottostimati).

Le immagini che ci giungono dall'India ci fanno ulteriormente comprendere la reale portata di questo flagello: migliaia di anonimi morti arsi nelle strade per impedire la diffusione del contagio.

L'Italia risulta tra le nazioni dove il virus ha generato il numero più alto di decessi rispetto ai contagiati.

In questo numero del ***Granello***, interamente dedicato al tema Salute, andiamo a dimostrare – tramite eminenti esperti – come il progressivo e costante smantellamento della sanità pubblica abbia agevolato questo tragico risultato, che grida ovviamente vendetta e pretende un'immediata inversione di rotta: la sanità deve essere pubblica e non può essere né regionalizzata né affidata ai privati.

Utilizzando la rete degli Attac europei, abbiamo a disposizione anche una dettagliata analisi di come sia stata affrontata la pandemia in Gran Bretagna, Spagna, Germania e Francia in modo da poter effettuare comparazioni e analisi attraverso dati e opinioni non filtrate dalla stampa mainstream.

La salute non è una merce ma in Italia, fin dal primo manifestarsi della pandemia, abbiamo visto la corsa a trarre profitto da questa tragedia collettiva: l'ex Presidente della Camera Irene Pivetti indagata per frode causa mascherine contraffatte, il governatore della Lombardia Fontana indagato "per frode in pubbliche forniture" avendo agevolato il cognato (titolare del noto marchio "Paul & Shark"), nel Lazio contratti per acquisto di mascherine a tintorie, cantine sociali e società operanti nell'editoria. L'elenco sarebbe lunghissimo: ci dimostra non solo di come le istituzioni abbiano colpevolmente smantellato la sanità pubblica ma anche di come alcune frange – anche di fronte al dramma planetario – non abbiano saputo rinunciare a intrallazzare nel pollaio. E dopo le mascherine, il vero business: i vaccini. Solo in questi giorni il neo presidente statunitense Biden ha aperto – spiazzando l'Europa – alla temporanea sospensione del brevetto sui vaccini delle Big Pharma. Le pressioni in direzione contraria sono ovviamente fortissime, in primis la Germania di Angela Merkel. Vedremo se gli interessi economici prevarranno ancora una volta anche rispetto alla tutela della salute di 8 miliardi di esseri umani.

Nelle 14 aree tematiche del **Recovery Planet**, redatto collettivamente dalla **Società della Cura** (400 associazioni e oltre 1500 singoli cittadin*) la questione *Salute* ha ovviamente un ruolo centrale. Il 10 Aprile abbiamo presentato il nostro Recovery Planet in oltre 20 città italiane – tutte interconnesse in diretta streaming – e successivamente, il 26 Aprile, giornata di presentazione del Recovery Plan da parte del presidente del Consiglio Draghi, il nostro documento è stato consegnato a deputati e senatori durante un partecipatissimo e colorato presidio a Roma, in Piazza Montecitorio.

Sì, perché è in arrivo un bastimento carico di miliardi. Si chiama **Next Generation EU**, ma non è rivolto alle generazioni che verranno, né a garantire il futuro della vita sul pianeta. È interamente guidato dal trittico ***Crescita – Concorrenza – Competizione***.

L'esatto contrario di ciò che la pandemia ci ha insegnato: *nessuno si salva da solo, siamo persone interdipendenti fra noi e con l'ambiente che ci circonda*.

Il governo Draghi, in assoluta continuità con il precedente governo Conte, lo scorso 26 aprile ha presentato al Parlamento il Recovery Plan (PNRR) per l'accesso ai fondi europei. Un piano dove non si intravede la minima inversione di rotta.

Il piano prevede grandi investimenti, ma nessuna conversione sociale ed ecologica della società, solo una modernizzazione in chiave *green* e *digital*

dell'attuale modello **fondato sulla predazione della natura e su una sempre maggiore diseguaglianza**.

È un piano scritto da un esiguo numero di "esperti", senza alcuna apertura di un dibattito pubblico ampio e partecipativo per coinvolgere la parte attiva della società, quella che si è autonomamente adoperata con le pratiche del mutualismo e della solidarietà per sostenere chi dalla pandemia è stato precipitato nella disperazione.

Non è questa la strada da seguire. Serve un cambio di paradigma e un nuovo modello di convivenza: la società della cura, che sia cura di sé, delle altre e degli altri, dell'ambiente, del vivente, della casa comune e delle generazioni che verranno.

Occorre contrapporre il prendersi cura alla predazione, la cooperazione solidale alla solitudine competitiva, il "noi" dell'eguaglianza e delle differenze all'"io" del dominio e dell'omologazione. Quello che abbiamo fatto collettivamente redigendo, in due mesi di intenso lavoro, il nostro **Recovery Planet**.

Ecco in somma sintesi le proposte sul versante ***Salute***: dopo un anno di pandemia, una generazione di anziani è stata falcidiata mentre un'altra, infanzia e adolescenza, è stata consegnata all'isolamento e al disagio. La maggioranza delle persone è finita nella crisi e nella precarietà, con il peso maggiore scaricato sulle donne. Tutto questo per seguire le sirene di questa economia che è stata la prima causa di quanto è accaduto.

La pandemia ha dimostrato il disastro di un concetto di salute e di servizio sanitario basato sul mercato, privatizzato, aziendalizzato e centralizzato sulle cure ospedaliere. Occorre una **svolta radicale in direzione della salute come prevenzione nei territori e nei luoghi di lavoro e di un servizio sanitario universalistico nell'accesso, gratuito perché posto in carico alla fiscalità generale, basato sulla medicina territoriale partecipativa**. Servono importanti risorse per recuperare i tagli draconiani degli ultimi decenni e **garantire personale e strutture a un sistema di sanità pubblica adeguato**. Occorre **potenziare la medicina territoriale integrata, attraverso la diffusione territoriale di vere "case della salute"**, con equipe integrate e multidisciplinari; occorre **ripensare l'assistenza alle persone non**

numero 46 | maggio giugno 2021
ilgranellodisabbia
il periodico per un nuovo modello sociale di Attac Italia

Come aderire ad Attac Italia

L'iscrizione è su base annuale. Le iscrizioni ad ATTAC sono raccolte sia a livello locale che nazionale. L'adesione è individuale, ma si accettano anche adesioni collettive di associazioni. In quest'ultimo caso ti invitiamo a inviare la richiesta a segreteria@attac.org con oggetto Rete territoriale di Attac. Per le adesioni individuali il modo più semplice è quello di rivolgersi al Comitato locale più vicino.

Il costo della tessera di socio parte da:

"non c'ho un euro"	10€
"la crisi non mi permette di più"	20€
"un altro mondo è possibile"	50€
"la più bella associazione del mondo"	100€

Oppure puoi versare direttamente la quota di adesione sul conto corrente bancario n. 111670 intestato a:
ATTAC Italia presso la Banca Popolare Etica, agenzia di Roma,
IBAN : IT85 M050 1803 2000 0000 0111 670
e spedisci copia della ricevuta del versamento insieme con il modulo di adesione scaricabile sul sito attac-italia.org all'indirizzo di posta elettronica **segreteria@attac.org** oppure via posta a:
Attac Italia Via S. Ambrogio 4 00186 Roma.
Attenzione: abbiamo bisogno del modulo di adesione per registrare il tuo tesseramento.

Dona il 5 per mille ad Attac Italia C.F. 91223590372

Donare il 5 per mille ad Attac è facile.
Basta compilare lo spazio riservato al cinque per mille sulle dichiarazioni dei redditi (CUD, Modello 730, Modello Unico Persone Fisiche) nel seguente modo:
- apporre la propria firma nel riquadro "Sostegno del volontariato, delle associazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c.1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997";
- riportare il codice fiscale di Attac Italia (91223590372) nello spazio collocato subito sotto la firma.

Scrivi ad Attac.

Avete dei suggerimenti per migliorare il Granello di Sabbia?
Avete eventi da segnalare?
Volete proporci analisi, vignette, notizie?
Scrivete a redazione@attac.org.

autosufficienti, superando il modello custodiale delle Rsa. Occorre rivedere il sistema delle autonomie, non solo **respingendo ogni proposta di ulteriore autonomia differenziata, ma rimettendo in discussione la regionalizzazione della politica sanitaria**. A seguire ora, un breve riassunto delle proposte sulle altre 13 aree tematiche individuate.

PROSPETTIVA DI GENERE

La crisi che stiamo vivendo è trasversale ma non neutra: nasce e vive in una società stratificata e non colpisce tutt* allo stesso modo. Le donne, ancor di più se di classe sociale impoverita e/o migranti, pagano un prezzo altissimo in termini di diritti, di condizioni di vita, di marginalizzazione economica e sociale. Inoltre, il confinamento ha comportato un aumento esponenziale della violenza domestica. Il PNRR nega di fatto il soggetto donne, non ne riconosce l'unitarietà in quanto soggetti che si autodeterminano.

Occorrono politiche specifiche che riconoscano le donne come soggetto unitario, con un piano di investimenti pubblici per incrementare i livelli di occupazione femminile, con l'obiettivo del raggiungimento in tempi certi del 60%, ripensando a tempi e modalità di lavoro.

Va riconosciuta e valorizzata la **centralità dei lavori di riproduzione sociale e domestica** (gratuiti o no), inclusa l'assistenza a familiari, per ricostruire un sistema socio-assistenziale e sanitario integrato come diritto di tutt*. Devono essere stanziate **risorse per la diffusione e il recupero delle finalità dei consultori e dei centri anti-violenza**. Occorre **istituire il bilancio di genere** per valutare in quest'ottica le scelte politiche e gli impegni economico-finanziari.

DEMOCRAZIA

Non bastano gli investimenti finanziari, è necessaria una lotta collettiva per cancellare la deriva oligarchica della liberaldemocrazia, con élite di super ricchi che, grazie al loro potere economico, hanno tolto significato alla democrazia, sempre meno rappresentativa della società e sempre più strumento degli interessi di pochi.

Va riaffermato lo spazio pubblico, la partecipazione collettiva, l'importanza fondamentale del conflitto sociale, respingendo con forza ogni tentativo repressivo di affrontare lotte e vertenze come problemi di ordine pubblico.

DEBITO E FINANZA

Per affrontare la pandemia, sono stati sospesi tutti i vincoli imposti dal patto di stabilità e dal fiscal compact. Quei vincoli vanno aboliti e il patto fra i popoli europei va riscritto a partire dai diritti. I finanziamenti del Next Generation Eu sono condizionati dalla richiesta di riforme di stampo liberista, per questo occorre uscire dalla trappola del debito pubblico, trasformando la Banca Centrale Europea in un istituto pubblico che finanzi direttamente gli Stati. Da subito, occorre **socializzare la Cassa Depositi e Prestiti** per mettere i suoi 300 miliardi di risparmi dei cittadini al servizio della conversione sociale ed ecologica. Serve una **riforma fiscale fortemente progressiva** che consenta la redistribuzione della ricchezza prodotta.

ECOLOGIA E AMBIENTE

L'intero PNRR dovrebbe essere finalizzato alla cura del patrimonio naturale, alla rigenerazione dei servizi ecosistemici che sorreggono la rete della vita, dalla quale tutt* dipendiamo. Vanno riscritti la Strategia Nazionale della Biodiversità e il Piano Nazionale integrato per l'Energia e il Clima; **vanno eliminati tutti i Sussidi Ambientalmente Dannosi e fermate tutte le produzioni e le infrastrutture legate all'energia fossile**, destinando le risorse unicamente alla produzione di energia da fonti rinnovabili e privilegiando la generazione di piccola scala ai grandi impianti.

Va riconosciuta e applicata la volontà popolare espressa nel referendum del 2011, sottraendo l'acqua al mercato, alla Borsa e ai profitti e consegnandola alla gestione partecipativa delle comunità territoriali. Va finanziato un piano contro il dissesto idrogeologico e una strategia sui rifiuti urbani e industriali basata sull'economia circolare. Gli investimenti verso le imprese devono essere finalizzati alla conversione ecologica e sociale delle produzioni.

LAVORO

Le contraddizioni evidenziate dalla pandemia

obbligano a ridisegnare completamente il lavoro e la sua funzione, ponendo la necessità di una decisione collettiva su "cosa come, quanto, dove e per chi produrre", definendo i lavori utili alla società e quali siano invece le produzioni dannose da riconvertire. Serve un **forte intervento pubblico nell'economia per gestire direttamente la produzione di beni e servizi** necessari da sottrarre alla logica del mercato e dei profitti. **Serve un piano straordinario del lavoro per garantire occupazione, a partire dalle donne e dai giovani, e trasformazioni del lavoro che si prefiggano l'abolizione della precarietà, la riduzione dell'orario a parità di salario, l'aumento delle tutele e della sicurezza, la fine della discriminazione di genere, la democrazia reale nei luoghi di lavoro**.

AGRICOLTURA E ALLEVAMENTO

C'è un modello di agricoltura e di allevamento agro-ecologico, che produce alimenti di qualità e favorisce la biodiversità e la tutela ambientale, e uno estrattivo, monocolturale e intensivo, che aggredisce l'ambiente, depaupera le risorse naturali, non rispetta il vivente e sfrutta chi ci lavora. Solo il primo deve assumere un ruolo centrale in ogni strategia di transizione ecologica e ricevere finanziamenti che riconoscano il valore collettivo della terra, i diritti collettivi degli agricoltori alle sementi, l'importanza di rafforzare le relazioni fra aree agricole e aree urbane, la **necessità di ridurre la lunghezza delle filiere del cibo**.

INFRASTRUTTURE SOCIALI E WELFARE

Parlare di welfare significa immaginare la società della cura, un modo di vivere, studiare, lavorare, mangiare, consumare, invecchiare per stare bene. Non vogliamo un welfare come sistema che dispensi servizi con l'obiettivo di rendere le persone sempre più produttive ed efficienti, ma un sistema di relazioni territoriali e di prossimità, che mettano al centro le pratiche del mutualismo, della reciprocità, della solidarietà e della cooperazione, in un contesto all'interno del quale enti locali, terzo settore e protagonismo sociale dal basso promuovano percorsi di cura e di autonomia delle persone e delle comunità. Accanto a questo, occorrono risorse per garantire a tutt* **un reddito di base incondizionato**, con l'obiettivo di dare dignità e sicurezza alle persone e affermare il principio della giustizia sociale e della democrazia.

*Photo Credits: E. Papini "Se falliamo nella pianificazione stiamo pianificando il fallimento"
Presidio della Società della Cura contro il Recovery Plan davanti al Parlamento. 26/04/2021, Roma*

ilgranellodisabbia
il periodico per un nuovo modello sociale di Attac Italia

TRASPORTI E MOBILITA'.

La questione della mobilità e dei trasporti, già da tempo fondamentale sia per quanto riguarda l'inquinamento e la vivibilità urbana, sia per l'impatto delle grandi infrastrutture, con la pandemia è divenuta un nodo centrale, evidenziando la totale inadeguatezza di un modello gestito dal mercato e dai grandi flussi finanziari, rivelatosi incapace di garantire il diritto alla mobilità e il contrasto alla crisi climatica e ambientale. Serve un deciso stop a tutte le grandi e piccole opere inutili e dannose, servono pianificazione e **investimenti per un trasporto pubblico urbano e pendolare basato sulla gratuità** e sulla sostenibilità ambientale.

FORMAZIONE, RICERCA E CULTURA.

Contrastare con forza l'asservimento dell'istruzione, della formazione e della ricerca agli interessi delle imprese e la gestione di mercato della politica culturale. Forti investimenti per garantire asili nido e scuole dell'infanzia pubbliche, per estendere la scuola dell'obbligo ai 18 anni e con classi di 15 alunni, per implementare una formazione e una ricerca basate sulla collaborazione e sulla socializzazione delle conoscenze, con risultati accessibili e non coperti da brevetti. **Finanziamenti per la stabilizzazione del personale precario e per un piano di assunzioni adeguato e importanti investimenti su edifici e strutture per una scuola sicura, bella e di qualità**. Nel campo della cultura servono investimenti per la salvaguardia delle strutture culturali e un piano di sostegno pubblico alle figure professionali relative all'attività di produzione artistica e culturale.

DIGITALIZZAZIONE.

Non possiamo assistere inerti al passaggio dal capitalismo classico a un capitalismo delle piattaforme e della sorveglianza in cui siamo noi la materia profilata su cui fare profitto. Bisogna fermare la mercificazione dei dati promossa da Big Tech all'interno del Wto. Il ritardo nelle infrastrutture digitali non va affrontato con logiche di mercato: occorre **una rete unica e pubblica, capace di coprire tutte le aree del paese** e una digitalizzazione che abbia l'obiettivo di migliorare i servizi e non di ridurre i costi. Le risorse per la digitalizzazione delle imprese vanno vincolate a una valutazione d'impatto rigorosa sugli effetti non solo economici, ma anche sociali, sanitari e ambientali.

PACE, DISARMO, GIUSTIZIA GLOBALE.

Il PNRR va inserito in una prospettiva più ampia rispetto ai soli confini nazionali. Serve una nuova politica estera europea, basata sulla neutralità, che promuova la collaborazione fra i popoli, la soluzione politica dei conflitti, la giustizia sociale globale. Vanno ripensate le regole di tutti i trattati commerciali internazionali che antepongono i profitti delle imprese ai diritti delle persone e dell'ambiente.

Il nostro Paese deve **firmare subito il Trattato Internazionale per la Proibizione delle Armi Nucleari, fermare le missioni militari all'estero, fermare la vendita di armi** a paesi in conflitto. Occorre un piano per la **riconversione dell'industria bellica, una drastica riduzione della spesa per armament**i e un modello di difesa basato esclusivamente sulla difesa del territorio nazionale, attraverso gli strumenti della Difesa Civile Nonarmata e Nonviolenta.

MIGRAZIONI.

Nonostante sia ormai un fenomeno ordinario e strutturale, il PNRR non dedica una riga alla questione migrazioni. Il primo passo da effettuare è la totale de-criminalizzazione della migrazione, recependo e attuando, a livello UE, la Convenzione internazionale sui diritti dei lavoratori migranti e delle loro famiglie e l'istituzione di un permesso di soggiorno europeo.

Occorre smobilitare la "Fortezza Europa", sostituendo l'approccio militare e da ordine pubblico con il riconoscimento dei diritti, con percorsi di accoglienza decentrata e gestita dagli enti locali, con la chiusura dei CPR, con un forte rilancio della cooperazione internazionale decentrata.

TERRITORI, CITTA', AREE INTERNE, TURISMO.

La gestione del territorio e delle aree urbane deve

ilgranellodisabbia
il periodico per un nuovo modello sociale di Attac Italia

uscire dall'impostazione su grandi interventi e grandi opere non decise dalle comunità territoriali ma i cui impatti ricadono pesantemente sulle stesse. Il territorio-paesaggio dev'essere compreso e trattato nella sua accezione strutturale, di sistema di sistemi interagenti e storici. Sono necessari un deciso **stop al consumo di suolo e importanti investimenti per il risanamento e la riqualificazione del patrimonio territoriale, naturale ed edificato**; l'avvio di processi di rigenerazione urbana basati sulla ricostituzione degli ecosistemi; il **sostegno alle nuove produzioni agro-rurali** e alle attività ecosostenibili nelle aree interne; la trasformazione del turismo di consumo in turismo eco-socio-culturale.

Se condividi queste proposte e tu, o l'Associazione cui fai riferimento, non hai ancora aderito alla libera Società della Cura, iscriviti quanto prima (per aderire: mail a societadellacura@gmail.com): più siamo meglio ragioniamo tutt* assieme e più incidiamo. Proprio per ottenere – fuori dall'economia del profitto – **la Società della Cura**. Proprio perché noi, come la Salute, come l'Acqua e i Beni Comuni, non siamo e non saremo mai né merce né semplici clienti.

Fuori dal coro: COVID-19 non è una pandemia

a cura di

Richard Horton *(The Lancet)*

Articolo pubblicato su www.thelancet.com Vol 396 September 26, 2020 (traduzione a cura di Mariangela Rosolen)

Mentre il mondo si avvicina a 1 milione di morti da Covid-19, dobbiamo renderci conto che stiamo adottando un approccio troppo limitato nella gestione dell'epidemia da un nuovo coronavirus. Abbiamo individuato la causa di questa crisi in una malattia infettiva e concentrato tutti i nostri interventi sul blocco di ogni possibile linea di trasmissione virale, controllando così la diffusione dell'agente

Photo Credits: *"Pandemic" by Daniel Arrhakis*

patogeno. La "scienza" che ha guidato i governi è stata orientata soprattutto da modelli epidemici e da specialisti di malattie infettive, che comprensibilmente inquadrano l'attuale emergenza sanitaria nei termini secolari di epidemia. Ma quello che abbiamo imparato sinora ci dice che la storia del Covid-19 non è così semplice.

Sono due le categorie di malattia che interagiscono all'interno di determinate popolazioni – infezione con grave sindrome respiratoria da Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) e una serie di malattie non trasmissibili (NCD).

Sono condizioni che si associano all'interno di gruppi sociali a seconda dei tipi di disuguaglianza profondamente radicati nelle nostre società. La loro aggregazione, in un contesto di disuguaglianza sociale ed economica, aggrava gli effetti negativi di ciascuna malattia. Covid-19 non è una pandemia. È una ***sindemia***. La natura sindemica del pericolo a cui dobbiamo far fronte richiede un approccio più articolato, se vogliamo proteggere la salute delle nostre comunità .

*

La nozione di sindemia è stata originariamente concepita negli anni '90 da Merryll Singer, un antropologo medico americano. Nel 2017 scriveva su *Lancet* , insieme a Emily Mendenhall e colleghi, che un approccio sindemico rivela interazioni biologiche e sociali importanti per la prognosi, la cura e le politiche sanitarie. Per limitare i danni causati dalla SARS-CoV-2 occorre prestare un'attenzione molto maggiore di quella dedicata finora alle malattie non trasmissibili e alla disuguaglianza socioeconomica. La sindemia non è solo una comorbilità. Le sindemie sono caratterizzate da interazioni biologiche e sociali tra condizioni e stati, interazioni che accrescono la predisposizione della persona alla malattia o a peggiorarne il decorso. Nel caso del COVID-19, aggredire le malattie non trasmissibili è un prerequisito per il suo effettivo contenimento.

Nel nostro NCD Countdown 2030 di recente pubblicazione, si dimostra che, malgrado la diminuzione di mortalità prematura per malattie non trasmissibili, il ritmo del cambiamento è troppo lento. Il totale delle persone che vivono con malattie croniche è in aumento.

Curare il COVID-19 significa curare ipertensione, obesità, diabete, disturbi cronici cardiovascolari e respiratori, e il cancro. Dedicare maggiori cure alle malattie non trasmissibili non è un programma per soli paesi ricchi. Le malattie non trasmissibili sono causa trascurata di malattia anche nei paesi poveri. Nella loro Lancet Commission, pubblicata la settimana scorsa, Gene Bukhman e Ana Mocumbi, hanno descritto un'entità chiamata NCDI Poverty, che aggrava i danni di una serie di malattie non trasmissibili – quali morsi di serpente, epilessia, malattie renali, anemia falciforme. Per i miliardi di poveri del mondo oggi, NCDI rappresenta un terzo del loro carico di malattie. La Commissione ha spiegato che la disponibilità di interventi accessibili ed economici nel prossimo decennio può scongiurare circa 5 milioni di morti tra i più poveri del mondo. Senza tener conto della riduzione dei rischi di morire di Covid.

*

La conseguenza più importante di considerare il COVID-19 una sindemia, è la messa in evidenza delle sue origini sociali. La vulnerabilità dei cittadini più anziani, neri, asiatici, minoranze etniche, lavoratori di settori essenziali, comunemente a bassi salari, con minori protezioni sociali, indica una verità a malapena ammessa a tutt'oggi: non importa quanto sia efficace una cura o protettivo un vaccino, la ricerca di una soluzione solo bio-medica al Covid -19 è destinata a fallire . Finché i governi non individuano politiche e programmi che capovolgano le disuguaglianze profonde, le nostre società non saranno mai veramente indenni al Convid-19. Come hanno scritto Singer e colleghi nel 2017 "Un approccio sindemico offre un orientamento molto diverso alla medicina clinica e alla sanità pubblica dimostrando come un approccio integrato alla diagnosi e cura delle malattie può avere un successo molto maggiore che non controllare semplicemente la malattia epidemica o curare i singoli pazienti". Aggiungerei un vantaggio ulteriore. Le nostre società hanno bisogno di speranza. La crisi economica che sta avanzando non si risolverà con un farmaco o un vaccino. C'è solo bisogno di una rinascita nazionale. Considerare il Covid-19 come una sindemia porterà ad una visione più ampia, comprendente educazione, lavoro, casa, cibo e ambiente. Ridurre il Covid-19 a pandemia esclude questa prospettiva più ampia ma necessaria.

La prima pandemia dell'Antropocene

a cura di

Ernesto Burgio *(medico esperto di epigenetica e biologia molecolare)*

È importante sottolineare che l'attuale epidemia da nuovo Coronavirus (SARS-CoV2) non è soltanto la prima grande pandemia del III millennio, ma anche la prima dell'Antropocene. Diciamo questo a significare che non si tratta di una sorta di incidente di percorso: un evento biologico casuale, estemporaneo e imprevedibile. Ma di un episodio particolarmente drammatico, per le sue modalità di manifestazione e per le sue conseguenze a livello sanitario, sociale, economico-finanziario e politico (ancora non del tutto prevedibili) di una lunga crisi biologica conseguente alla "Guerra alla Natura" o, per usare le parole delle ultime due encicliche, alla sua stessa "Casa Comune" da parte di *Homo sapiens sapiens*.

Una crisi biologica e sanitaria globale, del resto ampiamente prevista e preannunciata come imminente da quasi 20 anni da scienziati di tutto il mondo e in particolare da virologi, "cacciatori di virus" ed epidemiologi. Sappiamo infatti dall'inizio di questo secolo che il mondo dei microrganismi è in subbuglio e che migliaia di "nuovi virus" potenzialmente letali per l'uomo (Ebola, Nipah, Hendra, Marburg ma soprattutto nuovi sottotipi di Orthomyxovirus influenzali e di Bat-Coronavirus dei pipistrelli) sono pronti a fare il "salto di specie": dalle "specie serbatoio" che li ospitano da milioni di anni, agli animali ammassati negli allevamenti intensivi, negli immensi mercati alimentari e nelle sterminate periferie urbane del Sud del pianeta e infine all'uomo. E questo a causa dei cambiamenti climatici, dello stravolgimento degli ecosistemi (micro)biologici, delle deforestazioni selvagge, dell'inquinamento chimico-fisico sempre più onnipervasivo e del proliferare di megalopoli in cui decine di milioni di esseri umani vivono in condizioni di miseria e promiscuità senza precedenti nella storia (almeno sul piano delle dimensioni).

In questo senso possiamo affermare con assoluta certezza che questa è la prima grande pandemia dell'Antropocene: non un evento isolato e accidentale, ma appunto un episodio particolarmente drammatico di una malattia cronica e rapidamente progressiva che interessa l'intera ecosfera e soprattutto la biosfera e le catene alimentari e, di conseguenza, l'umanità intera. È per questi motivi che non ha senso pensare di affrontarla soltanto con farmaci e vaccini, come purtroppo

Photo Credits: *"Covid-19" by Prachatai*

stanno facendo i Paesi occidentali più ricchi e potenti che sono (e non è un caso) quelli che non vogliono riconoscere e affrontare la crisi ecologica, climatica e biologica globale che essi stessi hanno provocato.

Spesso ci si dimentica che la pandemia è un evento epocale e che per capire veramente cosa sia successo, cosa stia succedendo, cosa succederà bisogna riferirsi al contesto planetario e non soltanto agli eventi locali. Partiamo da due considerazioni preliminari.

La prima è che la pandemia è un evento globale, previsto da almeno due decenni in modo assolutamente preciso: sia per quanto concerne l'agente patogeno (per questo motivo i Coronavirus del pipistrello/bat-Coronaviruses sono studiati da 15 anni a questa parte in tutti i laboratori del mondo), sia in relazione alla scarsa preparazione dei Paesi occidentali, nonostante i continui allarmi degli scienziati.

La seconda considerazione, altrettanto fondamentale, è che la pandemia non è un evento accidentale, una sorta di "incidente/malattia acuta" che ha colpito la popolazione umana perché un agente patogeno particolarmente virulento si è casualmente diffuso in pochi mesi uccidendo due milioni e mezzo di persone. O meglio, non è solo questo: al contrario è una tappa particolarmente drammatica di una "malattia cronica", che riguarda l'intera ecosfera e che è stata irresponsabilmente prodotta, nel giro di pochi decenni, da una vera e propria "Guerra alla Natura" da parte di una singola specie: *Homo sapiens sapiens*.

A questa prima considerazione fa seguito una prima constatazione: è un dato incontestabile che i Paesi asiatici in primis la Cina, ma poi anche Corea del Sud, Giappone, Cambogia, Vietnam, Hong Kong, Taiwan, Singapore siano riusciti a fermare la pandemia sul nascere. Inoltre è evidente, a smentire coloro che dicono che sono stati soltanto i governi autoritari a fermare la pandemia limitando le libertà civili in modo coercitivo e a volte violento, che anche Australia, Nuova Zelanda, Islanda hanno fatto altrettanto e hanno avuto pochissimi decessi e costi economici minimi. E che tutti questi Paesi hanno messo in campo precise strategie di contenimento delle catene dei contagi e sistemi di tracciamento e monitoraggio e organizzato aree di quarantena e reparti specificamente dedicati ai casi medio-gravi e critici. Mettendo in atto quello che è il *gold standard*

Photo Credits:"Wildlife market, Nakai-Nam Theun" by International Rivers

ilgranellodisabbia
il periodico per un nuovo modello sociale di Attac Italia

nella gestione delle pandemie: puntare sulla medicina territoriale e rafforzarla. A questo punto si impone una domanda: come mai i Paesi occidentali pur essendo ormai consapevoli che il solo modo per fermare in breve tempo una pandemia consiste nel mettere in campo le suddette strategie di contenimento e tracciamento, ancora adesso, dopo un anno, stentano a metterle in atto e non riescono a individuare e a fermare le catene dei contagi, rischiando di vanificare l'enorme sforzo messo in campo dagli operatori sanitari e di prolungare lo sofferenza collettiva?

La prima pandemia dell'Antropocene

Altrettanto importante è interrogarsi sulle cause fondamentali della pandemia in atto che, come dicevamo, non può esser vista come un semplice incidente di percorso.

Da almeno 20 anni a questa parte, infatti, non solo i virologi e i cosiddetti virus hunters (cacciatori di virus) hanno "schedato" migliaia di virus potenzialmente pandemici, ma l'intera comunità scientifica internazionale ha descritto gli effetti deleteri delle deforestazioni selvagge, dell'inurbamento massivo di decine di milioni di esseri umani e animali in mostruose megalopoli, delle bio-invasioni e delle rapidissime trasformazioni degli ecosistemi microbico-virali che possono favorire l'emergere di sempre nuovi patogeni in grado di compiere il fatidico "salto di specie". In particolare è stata lungamente studiata la nuova, principale "specie serbatoio" di virus letali potenzialmente pandemici come Ebola, Marburg, Nipah, Hendra e appunto Bat-Corona-viruses: il pipistrello. E si è capito che la sua presenza ormai costante nelle periferie delle megalopoli del Sud del pianeta rappresenta una minaccia sempre più incombente.

Ma, più in generale, esiste ormai una copiosa letteratura scientifica che dimostra come il cambiamento climatico; la trasformazione degli ecosistemi e in particolare di quelli microbici; le condizioni deprecabili degli animali negli allevamenti intensivi, nei mercati alimentari e in alcuni laboratori di ricerca; l'inquinamento dell'atmosfera delle grandi città, dell'idrosfera e in particolare delle falde idriche, ma soprattutto della biosfera e delle catene alimentari siano fenomeni strettamente correlati tra loro. Effetti dell'accelerazione drammatica di tutte le modalità di sfruttamento delle risorse dell'ecosfera messa in atto in pochi decenni dall'uomo che definisce e connota l'Antropocene.

L'epoca delle pandemie

Quello che pochi sembrano capire è che queste considerazioni di fondo dovrebbero essere poste al centro della riflessione critica su quanto sta succedendo e ispirare le strategie necessarie non soltanto ad affrontare la pandemia in atto, ma anche a prevenire e affrontare in modo più corretto ed efficace le sempre più probabili pandemie dei prossimi anni e decenni.

Dovrebbe essere ormai chiaro, infatti, che se si continuerà a deforestare, a mantenere allevamenti intensivi e mercati alimentari come quelli del Sud-Est asiatico, a costruire megalopoli, a inquinare l'aria che respiriamo con tonnellate di particolato ultrafine che infiamma le arterie e le arteriole del nostro organismo in età sempre più precoce, non potremo che assistere impotenti al rapido incremento di due fenomeni epidemiologici concomitanti e complementari.

Da un lato la "transizione epidemiologica" in atto da almeno tre decenni e consistente in un incremento continuo di malattie croniche con forte componente infiammatoria: aterosclerosi e patologie cardiovascolari, malattie endocrino-metaboliche e autoimmuni, cancro, malattie neurodegenerative e disturbi del neurosviluppo. Dall'altro il materializzarsi della temuta "era pandemica" dovuta al continuo incremento di zoonosi, cioè all'emergere di sempre nuovi agenti patogeni in grado di fare il salto di specie dagli animali, da noi tenuti in condizioni penose e innaturali, all'uomo.

È estremamente importante sottolineare che se non verranno affrontati alla radice e con urgenza i problemi sopra accennati, non solo non fermeremo l'incremento devastante di malattie croniche/non trasmissibili, ma rischieremo di essere travolti da pandemie acute/infettive altrettanto e più devastanti della presente. Anche perché entrambe le pandemie sembrano essere tra loro complementari e sinergiche.

Pandemia o sindemia?

A questo punto dobbiamo aggiungere un altro pezzo al puzzle e ricordare come un contributo importante nell'interpretazione dell'attuale pandemia, soprattutto per quanto concerne la peculiarità delle sue manifestazioni cliniche e della sua epidemiologia, sia arrivato da una riflessione del caporedattore di *The Lancet*, Richard Horton.

In un breve editoriale che ha fatto il giro del mondo, Horton ha criticato l'approccio dominante al Covid, affermando che non si tratta di una semplice pandemia, ma di una sindemia, un termine coniato trenta anni fa da un antropologo che aveva notato come le malattie si manifestino in varie forme perché interagiscono tra loro e in relazione a fattori sociali ed economici specifici di una data popolazione. E per quanto concerne SARS-CoV-2 è evidente che il virus infierisce essenzialmente su soggetti affetti da patologie croniche non trasmissibili e in base a pattern di disuguaglianze tipici delle società occidentali.

La tesi di Horton è importante e almeno in parte condivisibile. Non ci sono dubbi, infatti, che l'attuale pandemia sia diventata quel disastro che sappiamo perché e nella misura in cui ha agito su organismi debilitati. Questo Coronavirus, infatti, non ha di per sé un tasso di letalità (LT) simile a quello del temutissimo H5N1/1997 dell'aviaria, che uccide il 50 per cento delle persone che infetta (un LT più alto di Variola major, il virus del vaiolo), e neppure dei due precedenti Coronavirus potenzialmente pandemici, il SARS-CoV/2002 della prima SARS e il MERS-CoV/2012 della MERS che avevano LT tra il 10% e il 30%. Pur essendo molto contagioso, SARS-CoV-2 ha un LT ufficiale di circa 2% (circa 10 volte superiore ai comuni virus influenzali), ed è causa di poche forme gravi (5-10%) e di pochissimi casi critici (2-3%) soltanto in soggetti affetti da patologie croniche/complesse.

Photo Credits:"Glass representation of Avian flu (H5N1)" by UnconventionalEmma

Bisogna però sottolineare che non è vero che la Covid uccida soltanto gli anziani. Questa è una semplificazione. In quanto SARS-CoV-2 uccide in realtà i soggetti affetti da disfunzione endoteliale, che hanno cioè le arterie cronicamente infiammate. Essenzialmente obesi e diabetici e persone affette da aterosclerosi sistemica (che, ormai si sa, è una patologia infiammatoria) e quindi da ipertensione arteriosa e patologie cardiovascolari. È evidente che per la gran parte si tratta di persone anziane, ma è anche vero che molti anziani fanno forme non gravi e che alcuni giovani e persino alcuni bambini possono essere vittime, sia pur raramente, di forme gravi o critiche.

SARS-CoV-2 aggancia infatti i recettori ACE-2 che si trovano non solo nelle vie aeree superiori e nei polmoni, ma anche nelle arterie e arteriole di tutti gli organi e tessuti e, quando le trova già infiammate, agisce letteralmente da trigger fino a scatenare reazioni immuno-infiammatorie sistemiche potenzialmente letali, spesso non controllabili con le terapie a nostra disposizione (forse soltanto il plasma dei guariti e/o dosi massive di IgG aspecifiche e di cortisonici possono essere di aiuto).

Dobbiamo inoltre sottolineare un altro dato importante e ormai acclarato: è sempre più evidente che i casi gravi sarebbero dovuti alla concomitanza di un secondo trigger, che da un lato prepara la strada, dall'altro potenzia enormemente l'azione del virus: il particolato ultrafine (UP).

La prima pan-sindemia dell'Antropocene

In questo senso la tesi di Horton si rivela ancora più importante e ci aiuta a comprendere perché il Covid colpisca più duramente gli anziani essenzialmente nelle zone più inquinate del mondo occidentale (in Italia la Pianura Padana) esposte da decenni a questo secondo, potentissimo trigger infiammatorio, che già di per sé causa (secondo la WHO) almeno 10 milioni

di decessi ogni anno. Ma anche perché obesi e diabetici siano i soggetti più a rischio, visto che si tratta di endocrinopatie infiammatorie sistemiche per così dire "innescate" da un'esposizione massiccia e precoce (già in utero) a UP e ad altri inquinanti (interferenti endocrini ecc.) in grado di indurre alterazioni della programmazione di cellule e tessuti: malattie epigenetiche, dunque, e non genetiche, al pari della gran parte delle malattie croniche infiammatorie e tumorali che stanno dilagando nel mondo, adesso anche e soprattutto tra i giovani. E infine perché le città occidentali siano le più colpite: perché è qui che gli endoteli dei vasi di milioni di persone sono esposti da decenni all'inquinamento atmosferico e in particolare all'UP, che d'altro canto accresce la virulenza di SARS-CoV2 agendo sia come fattore predisponente (determinando la disfunzione endoteliale), sia come trigger associato (come dimostrano i picchi di Covid correlati ai livelli di inquinamento).

Possiamo quindi affermare che quella in atto è tanto una vera pandemia (in quanto SARS-CoV-2 è un virus sufficientemente contagioso e virulento da causare, in pochi mesi, milioni di morti in tutto il pianeta), quanto una sindemia.

Potremmo addirittura definirla la prima pan-sindemia del III millennio o, se si preferisce, dell'Antropocene, essendo come abbiamo visto una conseguenza sia della rapidissima trasformazione da parte dell'uomo degli ecosistemi microbici e sociali, sia dell'altrettanto rapida s-programmazione epigenetica degli organismi in via di sviluppo, che caratterizza i paesi più ricchi e industrializzati, ma che si sta diffondendo rapidamente anche alle megalopoli del Sud del pianeta.

A questo punto è facile anche rispondere alla domanda che ci siamo posti: perché i Paesi occidentali non riescono a mettere in campo, ancora adesso a distanza di oltre un anno dall'inizio della pandemia, le classiche strategie di tracciamento e contenimento dei contagi che pure si sono confermate utili e probabilmente necessarie per fermare la pandemia e puntano invece tutto sulla vaccinoprofilassi di massa?

Appare infatti evidente che i Paesi occidentali non intendono mettere in discussione non solo l'efficacia dei propri sistemi sanitari ospedale-centrici, ma anche e soprattutto il progetto (dominante da alcuni decenni) di una biomedicina sempre più farmaco-centrica e high-bio-tech. Come non intendono riconoscere e affrontare le vere cause eco-biologiche profonde e sistemiche della pandemia: la distruzione di interi ecosistemi e biomi, la crisi climatica in atto, il rapido esaurimento delle risorse idriche e alimentari, l'inquinamento sempre più diffuso e capillare di tutti i comparti dell'ecosfera.

E in questo senso l'avvertimento di alcuni scienziati secondo i quali saremmo entrati "nell'era delle pandemie" vale sia per le malattie acute/trasmissibili, sia per le patologie croniche/non trasmissibili: conseguenze entrambe dello stravolgimento sempre più accelerato dell'ecosfera provocato da *Homo sapiens*, epifenomeni di una malattia cronica e rapidamente progressiva che interessa l'intera biosfera (e soprattutto la micro-biosfera) e non semplici "incidenti biologici" risolvibili con rimedi specifici come farmaci e vaccini.

A questo punto, non possiamo che augurarci che abbia successo la grande "sfida" della scienza e del sistema economico occidentale tutta incentrata sulla messa in campo in tempi record di piattaforme vaccinali di fatto sperimentali (vaccini a RNA, adenovirus ricombinanti) al contempo sicure e in grado di indurre in tempi sufficientemente rapidi e a livello planetario una immunità di gregge nei confronti di SARS-CoV-2 (difficilmente realizzabile a detta delle stesse multinazionali che li producono) al fine di evitare altri milioni di decessi e il crollo di intere economie.

Dobbiamo però sottolineare che anche ai fini della riuscita delle campagne di vaccinoprofilassi di massa sarebbe urgente e necessario mettere in atto nel breve termine le strategie di contenimento delle catene dei contagi e i sistemi di tracciamento e monitoraggio. E nel medio-lungo termine il rafforzamento della medicina territoriale e la trasformazione radicale dei sistemi sanitari, che dovranno essere ri-orientati in chiave di promozione della salute e prevenzione delle malattie sia acute/infettive, sia croniche/non trasmissibili.

ilgranellodisabbia
il periodico per un nuovo modello sociale di Attac Italia

Virus e rottura degli equilibri ecologici

a cura di
Daniela Padoan *(Associazione Laudato sì)*

«I virus esistono da miliardi di anni, esistono da prima dell'arrivo degli uomini sulla terra ed esisteranno dopo che la specie umana si sarà estinta. Non è più possibile separare la salute degli uomini da quella degli animali e dell'ambiente: l'esperienza di questi anni, con l'emergere di continue zoonosi, ci ricorda che siamo ospiti e non padroni di questo pianeta e ci impone di cercare il giusto equilibrio tra le esigenze della specie umana e delle altre specie animali e vegetali che viaggiano insieme a noi in questa arca di Noè chiamata Terra».[1]
Non sono le parole di un ecologista ma del direttore scientifico dell'Ospedale Spallanzani di Roma, all'inizio della pandemia di Sars-CoV-2.

Nessuno di noi aveva pensato di potersi infettare per un pipistrello disturbato nel suo habitat naturale nello Yunnan, ma lo stravolgimento, il lutto, il dolore portati nelle nostre esistenze dal Covid-19 ci obbligano a guardare in faccia l'origine di un problema che l'Occidente pensava non lo riguardasse più, che riteneva ormai prerogativa dei Paesi poveri, benché la sua intera storia sia stata attraversata da epidemie fino al secolo scorso.

In un mondo interconnesso e globalizzato, dove gli spostamenti di uomini e merci sono continui e le città si trasformano rapidamente in megalopoli in cui le povertà sono amplificate e le persone respinte in slum o favelas – terre di mezzo tra urbanizzazione e natura violata, sempre più abitate da animali selvatici scacciati dalla devastazione dei loro ecosistemi – nulla è più facile degli *spillover* tra specie animali.

La colpa non è della natura, ma di un'economia di rapina, un consumo dissennato, un'idea di illimitatezza delle risorse che hanno spolpato il pianeta.

La richiesta di non tornare come prima, che si era levata così forte durante il lockdown, risuonando da un continente all'altro, e che ora suona così spuntata, è molto più di uno slogan, è la sola possibilità di fermarci prima che altre pandemie ci travolgano.

Il "prima" ha portato i manufatti umani (cemento, ghiaia, automobili, vetro, plastica e tutti gli altri infiniti prodotti dell'uomo, tra cui una smisurata massa di rifiuti) ad avere un peso, calcolato in gigatonnellate di carbonio, maggiore di quello dell'insieme del vivente (animali, piante, funghi, virus e batteri).

Ha portato ad estinguere innumerevoli specie animali e vegetali e a metterne a rischio altre 28.000: il 25% dei mammiferi, il 14% degli uccelli, il 40% degli anfibi, il 33% delle barriere coralli il 34% delle conifere.
Ha portato a ridurre il vivente a bestiame e pollame, corpi asserviti destinati alla macellazione seriale, e a distruggere le foreste pluviali, i popoli nativi, i delicati ecosistemi della Terra.
Ha portato a una crisi climatica responsabile di eventi meteorologici estremi, desertificazione, erosione delle coste, scioglimento dei ghiacciai e del permafrost che, in un perverso circolo vizioso, implica la possibilità di una fuoruscita di patogeni, batteri e virus di epoche a noi sconosciute, finora imprigionate nei ghiacci.

In piena Seconda guerra mondiale, il paleontologo statunitense Henry Fairfield Osborn scrisse: «C'è un'altra guerra, silenziosa, inavvertita ma alla fine più micidiale ancora, alla quale l'uomo si è abbandonato da tempo incalcolabile, ciecamente, inconsapevolmente. Vasta come il mondo, questa guerra continua e contiene in sé la possibilità di un disastro finale persino superiore: è la guerra dell'uomo contro la natura».[2]

Più di ottant'anni dopo, il 21 aprile 2021, in occasione della Giornata mondiale della Terra, il segretario generale dell'Onu Antonio Guterres ha sentito la necessità di esprimersi con parole molto simili: «Saccheggiamo in maniera incosciente le risorse della Terra, ne depprediamo la natura e trattiamo aria, terra e mari come discariche. Dobbiamo mettere un termine alla nostra guerra contro la natura e agire per guarirla. In questa Giornata della Madre Terra, impegniamoci tutti per salvare il nostro pianeta e fare pace con la natura».

Ma come è possibile essere in guerra con la natura? Nella modernità, ci siamo allontanati dalla nostra radice più profonda, e a nulla sono valsi gli allarmi lanciati dagli scienziati. Da ultimo, nel settembre 2019, uno studio commissionato dall'Organizzazione mondiale della sanità metteva in guardia i decisori politici del pianeta sul pericolo imminente di «una pandemia in rapido movimento, altamente letale, dovuta a un agente patogeno respiratorio in grado di uccidere da 50 a 80 milioni di persone e di spazzar via quasi il 5% dell'economia mondiale. Una pandemia globale su questa scala» continuava il rapporto, «sarebbe catastrofica, creerebbe caos diffuso, instabilità e insicurezza. Il mondo non è preparato. I focolai d'infezione colpiscono molto più duramente le comunità a basso reddito – data la loro mancanza di accesso ai servizi sanitari di base, all'acqua pulita e alle strutture igienico-sanitarie; ciò aggraverà la diffusione di qualsiasi agente patogeno infettivo. […] I leader a tutti i livelli detengono la chiave. È loro responsabilità dare la priorità alla preparazione, con un approccio che coinvolga tutta la società e che garantisca il coinvolgimento e la protezione di tutti».[3]

Photo Credits: "Human vs Nature" by Martin Teschner

Nessuno ha preso sul serio l'avvertimento della commissione internazionale di esperti che ha redatto il rapporto.

Più di tre milioni di morti nel mondo, certamente sottostimati, le immagini di cadaveri bruciati per strada in India e di persone agonizzanti per assenza di ossigeno in Brasile, di anziani abbandonati a morire in strutture di contenimento o in solitudine nelle proprie case in Italia, Francia e molti altri paesi europei, ci hanno violentemente mostrato che non può esserci giustizia sociale senza giustizia ambientale, e viceversa.

Mentre come termiti divoriamo ogni spazio, ogni diversità, ogni vita non codificata, ci viene detto che non c'è alternativa a un sistema economico che, dall'inizio della pandemia, ha fatto sì che il patrimonio dei primi dieci miliardari del mondo aumentasse di 540 miliardi di dollari complessivi, prevalentemente nell'industria e nella produzione di farmaci.

Secondo Oxfam, una tassa temporanea sugli extra-profitti maturati da 32 multinazionali durante la pandemia, avrebbe generato 104 miliardi di dollari nel solo 2020: un ammontare di risorse equivalente al necessario per garantire indennità di disoccupazione a tutti i lavoratori e supporto finanziario per bambini e anziani in tutti i paesi a basso e medio reddito.
Anche quella che viene chiamata transizione ecologica sta mostrando di non voler davvero rinunciare a nessun interesse consolidato, a meno che la rinuncia non possa trasformarsi in un affare ancora più grande.
Un quadro che ricorda i generali, banchieri e magnati tedeschi dipinti da George Grosz, intenti, tra Prima e Seconda guerra mondiale, al festino dei propri affari, insensibili all'ascesa del nazismo.

Il pensiero ecologista e ambientalista, che in Italia è stato così a lungo ignorato dai decisori politici –

anche adesso intenzionati a continuare sul sentiero dello sviluppo, nella convinzione dell'inesauribilità delle risorse – bussa alla porta per parlarci di noi, delle nostre esistenze e di quelle delle prossime generazioni, che non sopravvivranno se non saremo capaci di imporre a noi stessi e alle istituzioni che ci rappresentano la pace con la natura.

Riferimenti:
[1] G. Ippolito, in V. Martinella, Coronavirus, "Corriere della Sera", 26 marzo 2020, https://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/cards/coronavirus-quanto-ne-sapete-domande-risposte-scientifiche-fondazione-veronesi/i-virus-sono-comparsi-terra-prima-o-l-uomo.shtml

[2] H. F. Osborn, Il pianeta saccheggiato, Bompiani 1950.

[3] Global Preparedness Monitoring Board, A World at Risk. Annual report on global preparedness for health emergencies, settembre 2019, p. 6, https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html.

Gli invisibili esclusi dal vaccino

a cura di
Oiza Q. Obasuyi *(esperta di relazioni internazionali, migrazioni e diritti umani)*

Lo scorso anno, la Ministra Teresa Bellanova parlava dell'importanza di rendere visibili gli invisibili, ossia di facilitare la regolarizzazione di uomini e donne migranti, soggetti a maggior precarietà e sfruttamento proprio a causa del fatto di non essere in possesso di documenti, tramite una sanatoria inserita nel Decreto Rilancio promosso dall'ex Presidente del Consiglio Giuseppe Conte. Se prima le testate giornalistiche si erano concentrate, seppur momentaneamente, sulle iniziative e sulle proteste dei braccianti agricoli stranieri che reclamavano la propria regolarizzazione, a maggior ragione alla luce dell'attuale emergenza sanitaria, oggi sono tornati a essere invisibili, scomparsi dal dibattito pubblico. Eppure continuano a essere presenti quelle condizioni di precarietà e sfruttamento, unite alla difficoltà di poter accedere al piano vaccinale.

La procedura di regolarizzazione sta andando verso

Photo Credits: "Invisible" by Alyssa L. Miller

il fallimento: già l'anno scorso si sottolineava come i soli settori dell'agricoltura, del lavoro domestico e dell'assistenza alla persona fossero pochi per permettere ai lavoratori e alle lavoratrici stranieri di regolarizzarsi, escludendo tutti gli altri (dall'edilizia al turismo e alla logistica, per esempio). Secondo il rapporto del 2020 della campagna *Ero straniero – L'umanità che fa bene*, «il totale delle domande ricevute ammonta a 207.542: l'85% del totale delle domande trasmesse (176.848) riguarda il lavoro domestico e di assistenza alla persona, mentre le domande per l'emersione del lavoro subordinato (agricoltura, pesca, altro) hanno riguardato il 15% del totale (30.694). Per quanto riguarda invece l'altra procedura prevista nel decreto 'rilancio' (art. 103, comma 2), sono state 12.986 le richieste di permesso di soggiorno temporaneo presentate direttamente da cittadini stranieri (e non dai datori di lavoro come nell'altra procedura): un numero molto basso, com'era prevedibile dal tipo di requisiti richiesti».
Tuttavia, al 31 dicembre 2020, come sottolinea sempre la campagna *Ero Straniero* nel rapporto pubblicato il 4 marzo, per quanto riguarda la prima procedura, a fronte delle oltre 207.000 domande in tutta Italia sono stati rilasciati solo 1.480 permessi di soggiorno, ossia lo 0,71% del totale. Inoltre, «al 16 febbraio 2021, a sei mesi dalla chiusura della finestra per l'emersione, solo il 5% delle domande è giunto nella fase finale della procedura, mentre il 6% è nella fase precedente della convocazione di datore di lavoro e lavoratore per la firma del contratto in prefettura. In circa quaranta prefetture, distribuite su tutto il territorio, non risultano nemmeno avviate le convocazioni e le pratiche sono ancora nella fase iniziale di istruttoria».

I dati allarmanti derivano dai lunghissimi tempi burocratici che impediscono di fatto ai lavoratori e alle lavoratrici migranti di regolarizzarsi. Se da un lato queste tempistiche sono date anche da difficoltà amministrative – su cui incide, tra le altre cose, la mancanza di ulteriore personale, come viene evidenziato nel rapporto – causate dalle misure di emergenza sanitaria, dall'altro è evidente che il problema è a monte: le leggi italiane in materia di immigrazione sono scritte in modo tale da alimentare un limbo fatto di precarietà e irregolarità, contribuendo all'esclusione sociale e alla vulnerabilità di chi è soggetto a tali leggi.

È inevitabile far riferimento alla legge Bossi-Fini che vincola il permesso di soggiorno al contratto di lavoro rendendo di fatto difficile, se non impossibile, la permanenza della persona straniera in Italia. Questo perché da un lato pone chi vuole entrare in Italia nella pressoché impossibile condizione di dover possedere un contratto di lavoro ancor prima di arrivare – idea senza senso, come se si potessero incrociare domanda e offerta di lavoro a distanza, senza conoscersi, quando il lavoratore o la lavoratrice si trova ancora nel paese di origine – dall'altro perché se per ottenere il permesso di soggiorno occorre avere un lavoro (e viceversa), gran parte delle persone che arriva in Italia per altre vie – solitamente quelle più pericolose, come quella del Mediterraneo, in assenza di strade legali e sicure – rimane schiacciata da una realtà che le costringe a lavorare in nero, in assenza di tutele, nella speranza di regolarizzarsi nel corso del tempo.

Sono trent'anni che l'Italia va avanti con regolarizzazioni periodiche senza cambiare una legge discriminatoria che vede uomini e donne migranti solo come forza lavoro sfruttabile e non come soggetti i cui diritti devono essere riconosciuti. Essere *sans-papiers* significa, tra le altre cose, avere maggiori difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari: benché l'Italia sia uno dei Paesi europei che ha affermato di voler garantire il vaccino a ogni persona, a prescindere dal proprio status, il problema rimane la burocrazia piena di ostacoli, specialmente per chi fa parte delle categorie più vulnerabili. Secondo le ultime stime, si parla infatti di circa 500mila persone che rischiano di non accedere alla campagna vaccinale, tra cui vi sono i senza dimora sia italiani che stranieri, una parte della popolazione di etnia Rom e Sinti, richiedenti asilo e lavoratori e lavoratrici stranieri senza permesso di soggiorno. Come spiega l'Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (Asgi), «una delle maggiori difficoltà segnalate al Ministero della Salute è la mancanza di documenti per poter accedere di fatto alle prestazioni offerte dal Servizio sanitario pubblico, tra cui in questa fase è cruciale la vaccinazione anti Covid19». Per questo motivo l'Asgi – insieme alle associazioni Caritas Italiana, Centro Astalli, Emergency, Intersos, Médecins du Monde, Medici contro la Tortura, Medici per i Diritti Umani

(Medu), Medici Senza Frontiere (Msf), Sanità di Frontiera e Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (Simm) – ha inviato una lettera al Ministro della salute Roberto Speranza affinché venga realizzato un piano vaccinale strategico indirizzato proprio a queste categorie, tramite specifiche modalità di inclusione e flessibilità amministrativa.

A tutto questo si aggiunge un'altra realtà «invisibile» semplicemente perché la si vuole rendere tale senza parlarne mai abbastanza: quella degli *hotspot* e dei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (Cpr). In questo caso si parla di trattenimenti illegittimi nei confronti di uomini e donne migranti a cui non solo viene privata la libertà personale tramite detenzione arbitraria – questione per cui l'Italia, nel 2016, era già stata condannata nel caso Khlaifia c. Italia dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, facendo appello all'Art. 5 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo – ma che vivono in condizioni insostenibili a causa del sovraffollamento, di mancanza sia di assistenza sanitaria adeguata che del rispetto dei diritti umani basilari. Nei Cpr vengono continuamente denunciati sia episodi di violenza da parte delle forze dell'ordine sia condizioni sanitarie estremamente precarie. Il gruppo Mai più Lager – No ai Cpr esegue un lavoro di aggiornamento costante sulle condizioni dei Cpr, in particolare sulle condizioni del Cpr di Milano. In un aggiornamento del 26 febbraio si parla infatti di mancanza di visite specialistiche, trattenimento illegittimo di minori, malati psichiatrici e tossicodipendenti. Inoltre ci sono stati almeno tre casi di Covid, mancano sanificazioni e spesso le forze dell'ordine non indossano le mascherine.

Nonostante i numerosi appelli e le numerose proteste per chiudere quelli che sono dei veri e propri lager dove i diritti umani non esistono, nulla è stato fatto per cambiare una situazione che continua a essere insostenibile almeno dal 1998, anno in cui con la legge Turco-Napolitano nacquero i centri detentivi per migranti da identificare o in attesa di espulsione. Nessun governo da allora ha mai contestato questo sistema e lo stesso vale per la legge Bossi-Fini che continua a essere in vigore senza arrivare mai a un suo superamento tantomeno all'abolizione effettiva.

Il Coordinamento Migranti di Bologna pone come obiettivo quello di ottenere un permesso di soggiorno incondizionato ed europeo, libero dai requisiti stringenti del contratto di lavoro e del reddito, che spesso conducono la persona ad accettare condizioni inumane, degradanti e di sfruttamento per poter accedere al documento in questione. Non mancano le minacce e gli abusi dei datori di lavoro che costringono uomini e donne migranti ad accettare salari fin troppo bassi, consapevoli del fatto che senza quel lavoro, non possono ottenere il permesso di soggiorno.

L'attuale governo del Presidente Mario Draghi, tra le altre cose, ha affermato di voler rafforzare i rapporti bilaterali e plurilaterali Libia-Ue e Turchia-Ue, nonostante i numerosi rapporti inerenti alle violazioni dei diritti umani che giornalmente avvengono nei centri di detenzione libici da parte delle milizie, ai respingimenti illegali nel Mediterraneo Centrale verso la Libia e nell'Egeo verso la Turchia da parte delle autorità greche – senza contare le condizioni inumane in cui si trovano rifugiati e richiedenti asilo negli accampamenti dell'isola di Lesbo.

Le attuali leggi italiane, e in ultima analisi le leggi europee, che governano l'immigrazione contribuiscono alla creazione di un sistema strutturalmente razzista e classista in cui a rimetterci sono persone i cui diritti umani vengono sistematicamente negati, anche durante l'emergenza sanitaria, e a cui si risponde con politiche di esclusione sociale, di espulsioni, di controllo delle frontiere e di rimpatri.

Oiza Q. Obasuyi, nata e cresciuta ad Ancona, è di origine nigeriana. Laureata in Global Politics all'Università degli Studi di Macerata. Collabora con The Vision e si occupa di relazioni internazionali, migrazioni e diritti umani. È autrice di Corpi Estranei (People 2020).

Articolo pubblicato su Jacobin Italia il 12 marzo 2021

Far finta di essere sani: salute mentale e pandemia

a cura di

Francesca Marcellan *(studiosa d'arte)*

In questo ormai lungo periodo di emergenza sanitaria il diritto alla salute sembra aver messo in secondo piano molti altri diritti che sono stati fortemente limitati, come il diritto all'istruzione e alla libertà personale e di circolazione.

Non si vuole qui discutere se sia giusto o no, ma invece chiedersi quale sia questa salute che si vuole tutelare ad ogni costo. Il vocabolario Treccani la definisce «stato di benessere fisico e di armonico equilibrio psichico dell'organismo umano, in quanto esente da malattie, da imperfezioni e disturbi organici o funzionali». Ora è evidente che, da un anno a questa parte, lo stato di benessere fisico della stragrande maggioranza della popolazione molto probabilmente è peggiorato: maggiore sedentarietà, scarsa possibilità di praticare sport, più difficile accesso a percorsi di cura e prevenzione. Ancor più negativo è stato l'impatto sulla psiche, anche per chi in precedenza godeva di un buon equilibrio, ma tanto più per chi già viveva una situazione di sofferenza.

Ciò che colpisce, dunque, nei provvedimenti presi a tutela della salute pubblica è l'idea che essa sia un monolite, assolutamente uguale per tutti, e che abbia una sola faccia, cioè quella puramente "corporale", quando invece l'essere umano è un'unità inscindibile di corpo e psiche.

Come spesso succede nel nostro paese, la salute mentale è un tema poco sentito non solo dall'uomo comune, per una carenza culturale e per pregiudizi duri a morire, ma quel che è peggio dalle stesse istituzioni. Nei vari DPCM che si sono succeduti, nessuna deroga per nessun provvedimento è mai stata prevista per i pazienti in cura psichiatrica o psicoterapeutica, quando è evidente che anche e soprattutto per queste persone spesso la limitazione della libertà personale, e quindi della vita di relazione, diventa a sua volta lesiva del diritto alla salute.

A una sollecitazione rivolta al Governo a dicembre dalla consulta delle società scientifiche di area

Photo Credits: "Shut out the world" by Neil Moralee

psicologica (https://www.psy.it/la-consulta-delle-societa-scientifiche-di-area-psicologica-si-dia-risposta-ai-bisogni-psicologici-della-popolazione-dopo-oltre-nove-mesi-di-pandemia.html) è stata data, solo l'11 marzo, una risposta, molto parziale, (https://www.psy.it/il-governo-accoglie-un-ordine-del-giorno-sui-voucher-psicologici.html), nella quale si riconosce «alle famiglie con figli minori di anni 18 a carico un voucher destinato a favorire l'accesso ai servizi psicologici alle fasce più vulnerabili della popolazione» (e tutti gli altri?) e ci si impegna «a riattivare il numero verde nazionale di supporto psicologico», che è consistito in un'attività volontaria di ascolto gratuito da parte di professionisti del settore e che si era per lo più smobilitata a giugno 2020.

Si trattava ovviamente di un palliativo temporaneo, un'iniziativa che poteva funzionare forse per un primo elementare orientamento delle persone verso più concreti supporti, che sono invece rimasti invariati ed erano insufficienti già da prima della pandemia. E discutibile è anche la formula del volontariato, che è rivelatrice di una subalternità culturale (quale chirurgo accetterebbe di operare gratis?), oltre che poco rispettosa dei giovani psicoterapeuti. Questi evidentemente non possono permettersi il volontariato, che è comunque un lusso per professionisti affermati.

Ma la stessa disattenzione si riscontra anche in ambito psichiatrico, come ha segnalato Massimo Di Giannantonio, presidente della Società Italiana di Psichiatria (SIP): «Oggi sulla carta i centri di salute mentale dovrebbero ricevere il 5% del budget sanitario, ma nella realtà siamo ampiamente al di sotto, attorno al 3,5%: così stiamo assistendo per esempio a una riduzione continua del personale sanitario e dei servizi disponibili, che rendono sempre più difficile garantire un equo e adeguato accesso alle strutture. È giunto il momento di allinearci al resto dell'Europa, che destina alla salute mentale anche oltre il 7 o l'8% del PIL, per venire incontro alla richiesta d'aiuto della popolazione: la salute mentale è un diritto che deve essere garantito a tutti, ovunque».

Si potrebbe obiettare che nessuna salute, né fisica né mentale, è possibile in assenza di vita, e che la pandemia è, appunto, una questione di vita o di morte. Ma più che mai in questa situazione, che richiede drastici provvedimenti, la virtù di chi governa dovrebbe essere la temperanza, cioè controllare e mantenere entro limiti sopportabili questi provvedimenti, commisurandoli alla capacità di reggere del corpo sociale, da un punto di vista economico e collettivo, e del corpo e della psiche delle singole persone. Altrimenti la sproporzione delle misure prese ci farà sì uscire da questa crisi forse vivi, sperabilmente, ma anche poveri, disperati e, paradossalmente, molto più malati di quanto fossimo prima.

Bergamo 2021: dopo la tempesta la pioggia continua

a cura di

Marco Noris *(Attac Bergamo)*

Ci sono due aspetti che vanno considerati per capire la situazione della provincia di Bergamo ad un anno di distanza dall'inizio della pandemia che ha registrato il più alto tasso di mortalità a livello mondiale proprio in questo territorio.

Il primo riguarda la consapevolezza dei numeri del disastro: il bilancio demografico del 2020 letto attraverso i dati rilevati da ISTAT, e recentemente riportati da Bergamonews è drammatico: al 31 dicembre 2020 la popolazione residente in provincia era di 1.099.621 abitanti, in calo di 8.505 unità rispetto al dato di inizio anno di 1.108.126 e con un saldo naturale (differenza tra nati e morti) di -8.698. Nel complesso si sono registrati 16.368 decessi e 7.670 nati.

Ovviamente il dato più eclatante è quello di marzo 2020, con 6.091 morti e un saldo naturale di -5.470, ma la lettura di questi dati conferma che, in ogni caso, nessun mese del 2020 chiude con un saldo naturale positivo. Se in Italia il virus ha abbassato la speranza di vita di 1,6 anni e in Lombardia di 2,4, nel 2020 nella provincia di Bergamo la speranza di vita si è abbassata almeno di 4 anni.

È proprio la continuità di questo dato negativo che introduce il secondo aspetto da considerare. La pandemia ha colpito la Bergamasca con una

violenza unica, ma la situazione è tale che di questo evento, oggi, non si può ancora parlare al passato. La Bergamasca rimane in termini di contagio e mortalità ancora alta, in una regione che al 31 marzo 2021 conta oltre il 28% delle vittime nazionali. Al momento le strutture ospedaliere Covid free in una provincia di oltre un milione di abitanti sono solo tre e i reparti continuano ad essere al limite della saturazione. Di Covid-19 a Bergamo si continua comunque a morire anche oggi ma, per amore di verità, la Regione Lombardia spicca come al solito per scarsa trasparenza: è stato pressoché impossibile trovare i dati dei decessi relativi alle singole province lombarde anche di fronte a dati settimanali di centinaia di nuovi contagi e mentre procede la lentissima campagna vaccinale.

Soltanto il 6 aprile, grazie all'articolo di Luca Bonzanni, "L'Eco di Bergamo" pubblica i numeri dei decessi nella Bergamasca da febbraio al 5 aprile 2021. Sono 179 di cui, però 118 solo nel mese di marzo, quasi imparagonabili rispetto al dato del marzo dello scorso anno ma comunque in crescita, e sono il 24% in più del picco della seconda ondata di novembre 2020. I 19 morti dei primi 5 giorni di aprile non fanno ben sperare poiché seguono il trend del mese precedente.

Dopo la tempesta, quindi non c'è alcun sole ma semplicemente una pioggia continua e una cappa plumbea che avvolge tutta la provincia.

Sul perché sia accaduto questo proprio a Bergamo ne abbiamo già scritto[1], così come se ne sono occupate importanti pubblicazioni: il libro di Francesca Nava "Il Focolaio – Da Bergamo al contagio nazionale" è un riferimento e chiave di lettura probabilmente imprescindibile per capire quanto accaduto: dal libro traspare chiaramente quanto l'orrore di Bergamo non sia semplicemente collegato all'enormità della strage subìta ma anche nel prendere coscienza che la superficialità, le scelte valoriali di convenienza economica e politica, i calcoli meschini di coloro che occupavano le posizioni di potere e di responsabilità, hanno deciso che la vita umana non era il valore più alto da tutelare, che a questa andavano anteposti altri interessi, anche se questo sarebbe costato, così come avvenuto,

Photo Credits: Album "Vincenzo, paziente di Bergamo dimesso dal Covid Center UCBM" by Università Campus Bio-Medico di Roma

migliaia di vite umane. Responsabilità che coinvolgono tutti i livelli istituzionali da quelli comunali a quelli Regionali ma anche a livello nazionale come la stessa Francesca Nava ha recentemente sottolineato in un suo articolo sul quotidiano Domani.

L'immagine che si ha, nel suo complesso, è quella di un intero sistema politico ed economico che deve continuare la sua strada lungo la filosofia del "whatever it takes" per usare una locuzione famosa del nostro attuale Presidente del Consiglio e quel "ad ogni costo" prevede la contabilizzazione di oltre 100.000 morti a livello nazionale.

In questo senso la continuità del processo produttivo "whatever it takes" è costata anche a Bergamo numerosi morti per Covid contagiati sul posto di lavoro. È estremamente difficile capire quante vittime per Covid-19 si possono contare tra i contagiati sul lavoro: la volontà di continuare i processi produttivi ed evitare la costituzione di zone rosse – motivi che sono stati alla base della strage in Val Seriana – fanno sì che i dati siano enormemente sottostimati.

Nonostante tutto qualche timida ammissione dei contagi c'è ed è accertata. A fine gennaio 2021, il report effettuato dall'INAIL contava 44 morti per contagio da Covid-19 sul posto di lavoro nella Bergamasca. Sono numeri che appaiono decisamente bassi ma che risultano ancora una volta significativi se comparati al dato nazionale: anche in questo caso specifico la provincia detiene un record a livello nazionale superiore a quello di Milano (41) e di Napoli (32), rispettivamente al secondo e terzo posto.

La cosa sorprendente, però, è il contrasto tra il numero dei contagiati denunciati e i decessi: il totale delle denunce di infortunio da Covid, nel territorio orobico, ammontano solo a 2.885, posizionando la provincia solo al nono posto nazionale e, per quanto riguarda la seconda ondata, da ottobre a fine gennaio, solo al terzultimo posto tra le province lombarde. I numeri talvolta parlano e suggeriscono interpretazioni nascoste: sembra ci sia una forte riluttanza nella Bergamasca a denunciare i contagi da Covid-19 sul lavoro, sembra che prevalga, in maggior misura rispetto ad altre province, non solo la tutela della produzione e della produttività, ma anche quella cultura lavorista che generalmente viene riconosciuta alla Bergamasca, una cultura che pone il lavoro ai primi posti della scala valoriale dell'individuo e della reputazione sociale.

Ma è proprio l'emergenza della pandemia che svela il lato oscuro di questa cultura che, nello sviluppo dell'ultimo mezzo secolo di questa provincia, una volta tra le più povere del nord Italia, si è trasformata in ideologia, nell'idea di un valore del lavoro in sé e per sé, a prescindere dal cosa e come produrre e lavorare. Se da un lato la classe padronale della Bergamasca ha fatto di tutto per non fermare le attività economiche, dall'altro è difficile negare che abbia trovato comunque terreno fertile in una cultura diffusa a livello popolare.

L'esperienza della pandemia, quindi, mostra un territorio nel quale il processo culturale che porta ad una concezione di una società basata sulla cura sarà lungo e laborioso: nonostante la relazione tra produzione e Covid-19 appaia innegabile, nonostante la tipologia dello sviluppo economico ponga la provincia tra le più inquinate d'Europa, nonostante la speranza di vita già minata da fattori ambientali abbia ricevuto un durissimo colpo dalla pandemia, siamo ancora lontani dal ripensamento, dal provare a concepire una società e una produzione che non sia devastante e che siano subordinate ai valori della cura dell'uomo e dell'ambiente.

Certamente anche in provincia c'è comunque chi si oppone a questo stato di cose e di fronte al disastro punta il dito verso i soggetti che hanno avuto e hanno tutt'ora precise responsabilità in quanto accaduto: non è solo una questione di giustizia ma, per tutto quanto appena sottolineato, anche culturale. Se alle istituzioni vanno attribuite gravi responsabilità nelle decisioni e, forse, soprattutto nelle non-decisioni prese, appare chiaro come queste stesse istituzioni fossero succubi del potere, di decisioni e di volontà delle forze economiche e produttive.

In questo senso sono sorti e hanno operato vari comitati sul territorio: dal Comitato "Noi denunceremo"

al Comitato popolare verità e giustizia per le vittime di Covid-19, ad altre iniziative collettive. La strada però appare in salita, soprattutto per quanto riguarda l'azione della Magistratura: le inchieste attualmente in corso sembrano essersi incanalate verso una sorta di "tutti responsabili, nessun responsabile". Allo stato attuale, salvo future smentite, non sembra profilarsi all'orizzonte la possibilità di portare soggetti economici e politici a rispondere di precise responsabilità in tribunale. Se le inchieste si concluderanno con un nulla di fatto, il processo di cambiamento culturale necessario soprattutto in questa provincia ne riceverà un duro colpo.

Non esiste, però, solo la strada giudiziaria. Ne esiste anche un'altra forse più efficace che lavora nella direzione del cambiamento. È una strada che percorre quella dell'alternativa nella dimensione più specificatamente sanitaria, portata avanti da soggetti che da un lato denunciano il disastro della sanità lombarda e della sua privatizzazione e dall'altro portano avanti richieste, rivendicazioni e proposte concrete. Anche a Bergamo viene seguita l'azione e sono sostenute le proposte del Coordinamento lombardo per il diritto alla salute, all'inizio del 2018, ben prima della pandemia, è nato il Tavolo della Salute di Bergamo. Il Tavolo opera come gruppo di lavoro tematico allo scopo di favorire la collaborazione di soggetti accomunati dall'interesse per il tema della salute, della difesa e del potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale. A partire dal sostegno alla campagna – avviata da Medicina Democratica – contro il progetto del gestore privato delle cronicità della Regione Lombardia, il Tavolo della Salute ha sviluppato in questi anni varie iniziative schierandosi esplicitamente contro la demolizione della medicina territoriale operata negli anni dal modello privatistico della sanità lombarda.

Se da un lato, quindi, non si può dire che nulla si muova sul fronte orobico, dall'altro queste azioni hanno ancora un'efficacia relativa: coordinamenti, movimenti e comitati, ad oggi, raccolgono l'adesione di un numero insufficiente di cittadini per poter sperare di delineare una concreta strada di cambiamento. Inoltre appare assente, ad eccezione di qualche caso sporadico, un coordinamento tra i vari soggetti e le loro azioni. Sono carenze importanti, soprattutto in una terra che non sembra affatto aver elaborato il lutto, che vive la pandemia come una ferita ancora aperta. In questa situazione è facile che alla lunga venga scelta la strada della rimozione nella già presente e palpabile depressione collettiva di fronte ad un contesto nel quale sembra introiettato in profondità il principio per il quale non esistono alternative. È esattamente dalla consapevolezza di questo contesto che soggetti e movimenti del territorio dovranno partire per costruire una nuova prospettiva, rivendicazioni e nuove soluzioni, una prospettiva che però richiederà davvero molta pazienza e costanza.

[1] Perché proprio Bergamo? Una riflessione oltre la notizia – Marzo 2020 , Bergamo, riflessioni dal centro della tempesta perfetta – Maggio 2020

Photo Credits: Comitato Popolare Verità e Giustizia per le Vittime da Covid19 - Bergamo

ilgranellodisabbia
il periodico per un nuovo modello sociale di Attac Italia

Cosa ci insegna la pandemia: diritto alla cura

a cura di

Vittorio Agnoletto *(medico, presentatore per l'Italia della petizione europea "Diritto alla cura. Nessun profitto sulla pandemia")*

Nessuno si salva da solo! Superare i brevetti. Riprogettare un servizio Sanitario Universale. Costruire un'azienda farmaceutica pubblica europea.

Con oltre 130 milioni di casi d'infezione nel mondo e quasi 3 milioni di decessi, la diffusione del virus a livello globale non mostra alcun segnale di rallentamento, mentre le economie dei Paesi stanno precipitando e ogni giorno aumenta il numero di coloro che sprofondano nella più totale povertà, essendo rimasti senza lavoro e senza alcun sostentamento pubblico.

E' fondamentale perseguire con tenacia il diritto alla cura per tutti: meno privatizzazioni, più sanità pubblica, più medicina territoriale, più capacità di tracciamento sui territori per questa, come per le prossime pandemie.

La scelta del nostro Paese di abbandonare le politiche di prevenzione e di cura territoriale a favore dell'ospedalizzazione, spesso svenduta ai privati, ha trovato una tragica evoluzione in Lombardia. Se la Lombardia fosse una nazione indipendente, come auspicava la Lega fino a qualche anno fa, la Padania sarebbe al primo posto al mondo per numero di decessi ufficialmente attribuiti al Coronavirus in relazione alla popolazione: al 1° aprile 2021 vi sono oltre 300 decessi/100.000 abitanti.

La Lombardia è la regione più avanzata per l'applicazione del neoliberismo in ambito sanitario e rappresenta il punto di arrivo, a livello nazionale ed europeo, auspicato dagli alfieri del libero mercato; per questa ragione quello che è accaduto, e che sta accadendo, in Lombardia riguarda tutti.

Due sono le principali ragioni del disastro verificatosi in Lombardia.

Una medicina concentrata solo sulla cura, in particolare sull'uso di tecnologie e trattamenti estremamente costosi, spesso ancora in via sperimentale, che per ragioni economiche possono essere utilizzate con un numero ridotto di cittadini e, in alcuni casi, con persone in grado di contribuire alla spesa: è quella che viene celebrata come "eccellenza lombarda" e che attira pazienti anche da altre regioni d'Italia.

Una presenza fortissima del privato all'interno del Servizio Sanitario regionale, al quale, attraverso l'accreditamento e le convenzioni, viene destinato circa il 40% della spesa sanitaria pubblica corrente; il privato avendo l'obiettivo di ottenere profitti, sceglie i settori e i dipartimenti con i quali accreditarsi: la chirurgia, le malattie croniche, non certo i pronto soccorsi o i dipartimenti d'emergenza. Per le aziende sanitarie private, la malattia e il malato generano profitto, mentre la prevenzione è un avversario che sottrae loro la ragione dei possibili guadagni. Esattamente l'opposto di quelli che dovrebbero essere gli obiettivi di un servizio sanitario pubblico.

Quando a gestire la sanità pubblica vi sono persone, forze politiche, che agiscono condividendo i criteri, gli obiettivi e gli interessi degli imprenditori privati: la prevenzione, la diagnosi precoce, la medicina territoriale, la sorveglianza sanitaria, i piani pandemici, l'epidemiologia, il ruolo dei medici di medicina generale,... sono considerati inutili e poco produttivi (di profitto) e il risultato è quello che abbiamo sotto i nostri occhi.

La questione vaccinale oggi è centrale.

Non c'è più tempo da perdere; i vaccini devono essere messi a disposizione di tutti i popoli della Terra, a qualunque latitudine, a costi equi e accessibili.

E' una questione di giustizia, di umanità, ma è anche una scelta nell'interesse di tutti per evitare il rischio concreto che possano riaprirsi delle "falle" e possa riaccendersi la pandemia.
L'attuale situazione, che prevede i brevetti in mano alle multinazionali farmaceutiche, nonostante

l'ingente aiuto economico pubblico, è insostenibile.

La segretazione degli accordi commerciali impedisce alla pubblica opinione di conoscere esattamente quanto denaro pubblico è stato versato ai colossi di Big Pharma; neanche ai parlamentari europei è permesso conoscere pienamente il contenuto degli accordi tra UE e aziende farmaceutiche.

I brevetti dovrebbero essere pubblici e appartenere a tutti coloro che attraverso gli Stati li hanno finanziati. La quasi totalità delle multinazionali farmaceutiche, impegnate a livello mondiale nella ricerca sui vaccini, ha ricevuto considerevoli quantità di denaro pubblico, l'UE ha investito centinaia e centinaia di milioni di euro e gli investimenti pubblici nei vaccini per il Covid, considerando anche i governi extra UE, arrivano a diversi miliardi.
Quindi, il pubblico li acquista e li paga praticamente due volte, con un carico sui bilanci della UE e dei singoli Stati, che graveranno sui singoli cittadini.

Altro aspetto inquietante è che i governi si faranno carico dei costi relativi ad eventuali, non auspicabili, effetti negativi a lungo termine dovuti alla somministrazione del vaccino.

Siamo al Far West: alcuni Paesi, tra le nazioni più ricche (Gran Bretagna, Israele e USA) hanno fatto incetta di vaccini (per il Premier Johnson è una questione di capitalismo e di avidità) da quelle aziende farmaceutiche che hanno promesso milioni di dosi, anche se non ne avevano la capacità produttiva.

Infine, è inaccettabile, ingiustificabile e irresponsabile la decisione delle multinazionali farmaceutiche con cui l'Unione Europea aveva stipulato dei contratti (Pfizer, Moderna, AstraZeneca) di ridurre il numero delle dosi, che avrebbe dovuto fornire ai Paesi europei: l'azienda si fa beffe degli accordi firmati, senza nemmeno sentirsi in dovere di fornire delle spiegazioni attendibili.

In venticinque anni, dal 1992 al 2011 Big Pharma ha pagato circa 36,5 miliardi di $ in multe, ma in soli 10 anni, dal 2002 al 2012, dieci, tra le maggiori aziende farmaceutiche, hanno avuto ricavi per 711 miliardi di $. E' evidente che non sarà il timore delle sanzioni economiche a spaventare i colossi farmaceutici.

Questa situazione produce gravi conseguenze sul piano sanitario (sociale ed economico) anche in Italia, dove le dosi prenotate e disponibili erano già insufficienti per offrire, prima dell'autunno, il vaccino a tutta la popolazione.

E' urgente obbligare l'UE a cambiare politica e ad impegnarsi per modificare le regole, definite a livello mondiale dagli accordi TRIPS, che prevedono il monopolio per venti anni dei brevetti da parte delle aziende produttrici.

E' di vitale importanza rivedere le regole del commercio mondiale sui brevetti; gravissima è stata l'opposizione di USA, UE, UK, Svizzera, Australia, Singapore e del Brasile di Bolsonaro alla proposta avanzata, al WTO, da India e Sudafrica, con l'appoggio di quasi 100 Paesi, di realizzare una moratoria temporanea sui brevetti per i vaccini per il Covid-19.

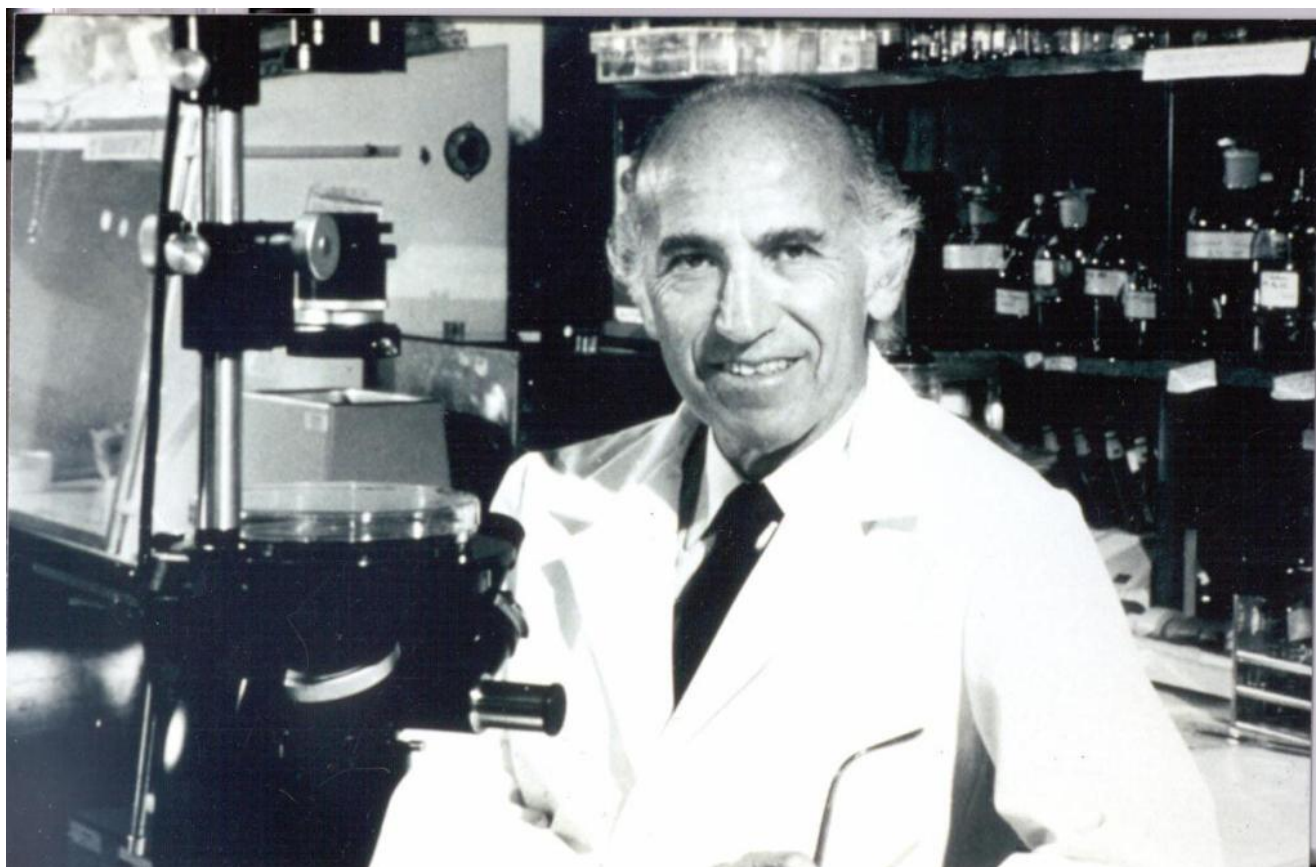
Diritto alla cura. Nessun profitto sulla pandemia.
Per superare questa situazione un gruppo di personalità e associazioni hanno fatto ricorso all'ICE, l'Iniziativa dei Cittadini Europei, uno strumento istituzionale previsto dalla Commissione Europea (CE), che dà la possibilità ai cittadini di esprimere con maggior forza la propria opinione. Raccogliendo un milione di firme https://noprofitonpandemic.eu/it nei Paesi dell'UE, i firmatari impegnano la CE a presentare una proposta finalizzata a modificare le norme in vigore e/o ad introdurne di nuove.

In Italia si è costituito un comitato nazionale che comprende, per ora, 94 realtà nazionali, tra le quali tutte le principali organizzazioni sindacali e le principali associazioni.

Tre sono gli obiettivi primari di tale iniziativa: desegretare e modificare gli accordi firmati dalla CE con le aziende produttrici, stabilendo che i brevetti, relativi a vaccini finanziati anche con soldi pubblici, non possano essere privatizzati; ottenere che l'UE appoggi, nelle prossime riunioni del WTO, la proposta di moratoria; ottenere che la CE non si opponga e che gli Stati membri decidano di ricorrere alle "Licenze obbligatorie", una clausola di

salvaguardia, prevista dagli accordi Trips sulla proprietà intellettuale firmati in seno al WTO, che consente ai Paesi, in una situazione d'emergenza pandemica e di difficoltà economica, di produrre direttamente i farmaci salvavita scavalcando i brevetti.
Andrebbe, inoltre, stabilito, in periodo pandemico, l'obbligo, per ogni azienda, a mettere in comune le tecnologie di contrasto al Covid-19 come proposto dall'Oms, in modo da condividere i progressi scientifici realizzati.

Guardando al futuro sarebbe di estrema importanza la costruzione di un'azienda farmaceutica pubblica europea: assisteremmo ad un forte calo dei prezzi dei farmaci non dovendosi realizzare profitti privati; si svilupperebbero ricerche anche verso le *neglected diseases*, le malattie dimenticate, o meglio ignorate perché colpiscono popolazioni e fasce sociali esterne o laterali al mercato; avremmo ricerche scientifiche con *end point* scelti in base alle priorità della sanità pubblica. Ad esempio, quanti sanno che le percentuali di efficacia degli attuali vaccini per il Covid_19 fanno riferimento alla capacità di bloccare l'evoluzione dell'infezione verso la malattia conclamata e non indicano l'eventuale capacità di bloccare la trasmissione virale? Le aziende non hanno inserito questo obiettivo nelle loro ricerche lasciandolo a eventuali *trial* da realizzarsi a posteriori, a vaccino già collocato sul mercato. Questa osservazione non toglie nulla all'importanza dei vaccini attuali, ma è evidente che sarebbe stato importantissimo poter conoscere la capacità di tali vaccini nel bloccare la trasmissione del virus.

Superare il monopolio dei brevetti sui vaccini e sui farmaci contro il Coronavirus non è una proposta "impossibile"; si chiede "semplicemente" di replicare oggi quanto già fatto con straordinario successo in passato: la terribile poliomielite, che pareva una *damnatio* biblica irrimediabile, è stata sconfitta anche grazie alla infinita umanità del dottor Jonas Salk, che ha collocato il suo vaccino antipolio sul mercato senza alcun brevetto, un bene pubblico mondiale, liberamente accessibile a tutti.

Jonas Edward Salk (28/10/1914-23/06/1995), medico scopritore del primo vaccino antipoliomielite. Quando in una intervista televisiva gli fu chiesto chi possedesse il brevetto del vaccino, lui rispose: "La gente, suppongo. Non c'è brevetto. Si può brevettare il sole?"
Photo Credits: "Jonas Salk – Polio" by Sanofi Pasteur

ilgranellodisabbia
il periodico per un nuovo modello sociale di Attac Italia

Giulio A. Maccacaro e la prevenzione

a cura di
Marco Caldiroli *(Medicina Democratica)*

"La medicina deve essere preventiva nel senso più genuino e intrepido non esaurendosi nella diagnosi precoce di malattie già accettate nel momento in cui sono accertate; promuovendo, invece, e difendendo la salute umana da tutte le offese dell'ambiente di lavoro e di vita fino a piegare queste a quella e non viceversa."

Parlare dell'approccio e del percorso che porta all'affermazione della prevenzione nell'ambito dell'impegno di Giulio A. Maccacaro per una nuova medicina non è né semplice né agevolmente sintetizzabile tanto più se l'obiettivo è quello di attualizzare quel pensiero e quella proposta in una epoca "sindemica" come quella che viviamo. Si consideri il decennale impoverimento dei contenuti della riforma sanitaria del 1978 basata su una risposta al bisogno di salute mediante la prevenzione, la cura e la riabilitazione, universalistiche come accesso e partecipate come metodo che costituivano una seppur parziale risposta a quell'impegno condiviso da larga parte della società.

Ma è possibile ovviare almeno in parte a questa difficoltà passando in rassegna alcuni capisaldi del pensiero di Maccacaro aiutandoci con delle citazioni cercando di inquadrarle nella attuale contingenza.

Un passaggio fondamentale, nel far emergere un nuovo paradigma di prevenzione, è la critica della scienza. Si parte da una analisi delle condizioni di salute nel passaggio all'epoca della rivoluzione industriale per identificare le "varianti" della malattia sulla quale la medicina moderna si trova ad nascere e operare : «*Questo tipo di medicina, che è quella che noi usiamo oggi, impariamo, insegniamo e pratichiamo, nasce dagli albori della rivoluzione industriale, quando ancora le malattie dominanti a livello di massa, erano soprattutto rappresentate dalle malattie infettive, dovute ai parassiti, ai germi, ai virus che producevano pesti e calamità. Vi era qualcosa di assolutamente rovinoso e insopportabile per ogni progetto di investimento, di sviluppo e di profitto. Per questo la rivoluzione industriale e l'avvento dell'egemonia borghese hanno voluto dire un grande impegno dal punto di vista tecnico e scientifico, della sanità perché era impossibile programmare lo sviluppo del capitale accettando l'irrazionalità della malattia naturale … Quando invece arriviamo alle società contemporanee ad alto sviluppo industriale, le patologie di quel tipo vanno relativamente scomparendo. … Un'altra patologia di oggi ci tormenta : sono malattie dovute non più a cause naturali, ma a cause umane, che derivano, cioè, dai modi di produzione .. Sono le malattie da usura, da lavoro, da modo di vita e di convivenza: sono i ritmi, la scomposizione del lavoro, l'inquinamento delle città, l'affollamento, la catena di montaggio, la pendolarità, la monotonia, la costrizione e l'alienazione*» Dallo svelamento di questo sviluppo funzionale della medicina la condanna di Maccacaro e di altri "tecnici" come Franca Ongaro Basaglia della "medicina del capitale" : è "*nell'accettazione passiva del carattere naturale delle condizioni di vita degli uomini, che la medicina muove i primi passi e consolida la natura del suo intervento*" arrivando a definire la malattia come sofferenza individuale occultando il legame con la situazione che la fa insorgere "*che viene così confermata come inalterabile e immodificabile*" (non è casuale l'impegno a modificare l'istituzione universitaria affinché non continui a costituire un "imprinting" dei nuovi tecnici al modello funzionale alle esigenze produttive, con proposte di radicale modifica dei corsi della facoltà di medicina).

Sembra oggi di assistere ad una nemesi di queste considerazioni. Gli impatti ambientali della produzione industriale-capitalista basate sulla estrazione incontrollata e intensificata di materie "produttive" dal pianeta come se fossero inesauribili, con tardive e insufficienti limitazioni, e il ritorno sotto forma di rifiuti di quelle materie in una economia ancora quasi del tutto lineare, stanno "scatenando", in forma rinnovata e con frequenze sempre più ravvicinate, malattie "naturali" da virus accentuate dalla loro forma pandemica dovuta alla quasi totale interconnessione delle comunità umane.

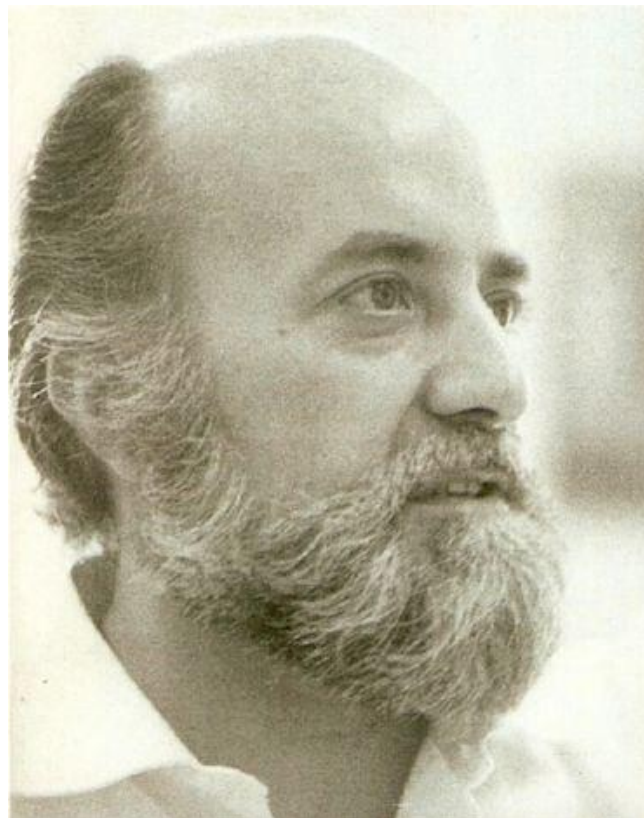
attac italia website: www.attac-italia.org email: segreteria@attac.org

Ma non si tratta di un "ritorno al passato" quanto di una sommatoria di effetti nefasti ove il Covid-19 rappresenta l'ultima chiamata per una inversione di tendenza nello sfruttamento del pianeta e del 99 % dell'umanità.

La critica di Maccacaro si pone in un momento, gli anni '60-'70, quando si rende evidente che la scienza, contrariamente alle aspettative anche del movimento operaio e delle realtà di cultura socialista, non è di per sé indice di progresso ma può essere (e spesso lo è) causa di miseria, alienazione e soggezione nelle fabbriche come nella società. È l'uso della scienza che ne condiziona i risultati e, nel capitalismo, determina disastri.

L'incontro di questa critica radicale della scienza, medicina inclusa, con i movimenti emergenti di quegli anni (mi riferisco a soggetti collettivi come il Gruppo di Prevenzione e Igiene Ambientale della Montedison di Castellanza e persone come Luigi Mara) salda le lotte che criticano dall'interno la produzione capitalista e i suoi fondamenti "scientifici/tecnologici", l'una coinvolge e condivide con l'altra obiettivi e metodi del cambiamento.

Alle lotte contro la monetizzazione del rischio e la nocività nei luoghi di lavoro si innesta la critica della medicina del lavoro che diviene l'ambito per la definizione di un nuovo ruolo della medicina, della "scienza medica" al servizio degli obiettivi (e diritti) di salute universale e non una tecnica per mantenere produttivo un lavoratore/lavoratrice "manutenendolo" nelle parti ove si verificano dei guasti come una qualsiasi attrezzatura produttiva da rigettare nell'agone della condizione morbigena da cui proviene e che è stata causa della malattia. Un vizioso e mortale cortocircuito contro il quale la prevenzione agita dai diretti interessati diventa un fattore di produzione di salute.

In questo senso la critica della medicina clinica, finalizzata alla cura delle malattie (fino al riduzionismo della riparazione di organi malfunzionanti senza considerare la persona nella sua interezza), si ribalta nella medicina che cerca le

Giulio Alfredo Maccacaro (Codogno, 8 gennaio 1924 – Milano, 15 gennaio 1977)
Photo Credits: Medicina Democratica

cause delle malattie ovvero di come evitarle. In questo caso è la salute in primo piano e non la malattia. Allora e oggi si utilizzavano per distinguere i diversi livelli di prevenzione le seguenti definizioni: *"primaria, rivolta ad abbattere gli agenti patogeni; secondaria, intesa ad arrestare la genesi della malattia e terziaria, mirata a limitarne o riparane i danni"*. Maccacaro individua la primaria come quella effettivamente preventiva e come secondaria quella di tipo predittivo (diagnosi precoce, screening, prevenzione individuale) che ha certamente risultati ove la causa della malattia è specifica (come una malattia infettiva) ma le patologie "moderne" hanno un carattere diverso, di tipo degenerativo quale risultato di un contesto "malato" più ampio (come nel caso del diabete e del cancro). In questo campo la medicina predittiva si ferma alla diagnosi tempestiva, considerato da Maccacaro un "placebo sociale", una falsa risposta perché lascia immutato *"tutto ciò che di patogeno è nel modo di produzione del capitale"*.

La medicina clinica invece si intruppa con le "guerre al cancro" o ad altre malattie (allora lanciate dal Presidente USA Nixon) che privilegia la diagnosi-prognosi, la terapia e riabilitazione mettendo in un angolo la prevenzione primaria, come è noto con

risultati fallimentari rispetto alle pompose asserzioni e obiettivi. In alternativa, la visione di una medicina che dilata il suo intervento ai temi socio-ambientali quali fattori morbigeni (non a caso le primigenie USSL sono appunto Unità Socio Sanitarie Locali, dove le due esse rappresentano il tentativo di considerazione unitaria dei due aspetti).

Ma non si tratta "solo" di un percorso intellettuale, di uno scienziato critico con la sua stessa origine ed essenza, che arriva alla critica del rapporto tra medicina e potere ma della ricerca di incontro e dialettica con le azioni che arrivano dal movimento operaio : rifiuto della delega, democrazia consigliare, gruppo omogeneo di rischio quale centro di elaborazione di una scienza alternativa a quella capitalista e che ne rovescia gli obiettivi non solo in termini di minore impatto ambientale e sulla salute ma che arriva a metterne in discussione gli scopi (il come, per chi, cosa produrre). Contestazione dei limiti di esposizione, richiesta del MAC Zero = nessun contatto con le sostanze tossiche sono i percorsi che "dal basso" incontrano l'impegno "dall'alto":"*il ruolo dell'intellettuale scientifico che abbia fatto una scelta di classe non è quello di porsi come il pensiero ma nel pensiero della classe operaia : cioè inserirsi nell'esperienza della classe per condividerne la lotta di recupero della sua soggettività, per assecondarne l'espansione e l'espressione di una ragione scientifica lungamente negata*".

Da qui un particolare impegno che ha unito i due mondi, l'accademico e quello del lavoro; se la medicina deve cambiare obiettivo deve andare oltre la semplice analisi e conoscere l'uomo fino a denunciare le cause della malattia e contribuire a mettere in discussione i determinanti sociali e ambientali.

"*L'uomo va sempre e comunque difeso e l'onere della prova sta tutto e sempre sulle cose, soprattutto su chi le produce e le immette nell'uso umano, nell'ambiente di vita ed in particolare di lavoro*" è un altro sintetico e folgorante assioma di Maccacaro fatto proprio dal movimento dei lavoratori di allora. Possiamo sintetizzarlo in altri termini come la condizione per cui non sono le vittime che devono dimostrare la causa della loro condizione (esposizione a sostanze chimiche tossiche per esempio) ma le cose (le sostanze, per rimanere all'esempi) devono dimostrare di non essere nocive (di non determinare rischi) e quindi essere "compatibili" con l'esistenza umana e la tutela dell'ambiente anziché essere esclusivamente funzionali al profitto. Con l'approccio sperimentale (anziché quello epidemiologico ex post) era possibile già allora riconoscere le sostanze pericolose prima della loro immissione sul mercato (individuazione ex ante del rischio). Per non dire dell'emersione del ruolo degli effetti sinergici a seguito delle interazioni all'esposizione di più sostanze presenti nell'ambiente come è nella maggior parte delle condizioni di lavoro e di vita; l'obiettivo prevenzionale cambia l'approccio e il ruolo dei "tecnici" nella produzione e mercato delle sostanze e degli agenti pericolosi.

L'alternativa è l'inferno dell'IPCA dove "*gli scienziati fanno gli scienziati, i chimici industriali scoprono nuovi metodi di produzione, i medici di fabbrica fanno quello che è stato loro insegnato di fare, l'INAIL applica le disposizioni di legge, gli industriali non sono tenuti ad occuparsi di quanto succede dentro la fabbrica, i dirigenti eseguono gli ordini. Mentre gli operai dell'IPCA morivano o si ammalavano di cancro, ciascuno dei tecnici faceva il proprio dovere come impone il ruolo che ciascuno ha nella nostra società. E' la linea di difesa degli imputati di Norimberga: la differenza è puramente quantitativa*".

Se il principio dell'onere della prove sulle cose e non sulle vittime entrasse nelle aule dei Tribunali (anche senza arrivare a nuove Norimberga) molte sentenze assolutorie, per esempio, relative a patologie amianto-correlate si squaglierebbero smentendo le profumatamente pagate consulenze a fior di cattedratici chiamati, come diceva Luigi Mara, a mettere in discussione anche la formula dell'acqua pur di confondere (appunto) le acque e allontanare dai propri clienti responsabilità che la storia ha da tempo "certificato". Anche questa è "scienza del capitale" guarda caso presentata come indiscutibile e "non democratica" anche da soggetti che, in epoca Covid, hanno dato una pessima presentazione di sé: anziché ammettere le incertezze di fronte alla sindemia e al virus si sono combattuti come galli nei media passando dall'una all'altra posizione apodittica o esattamente contraria.

Il principio della prova sulle cose è in parte assunto nella normativa europea (in particolare nel regolamento REACH sulle sostanze chimiche) ove sono previsti, oltre ad obblighi di informazione e registrazione prima della immissione sul mercato di nuove sostanze, per quelle maggiormente problematiche (cancerogene, teratogene, mutagene, cumulabili, disturbatori endocrini) un "processo" che si può concludere (in alcune decine di casi finora) alla espulsione dalla produzione o introducendo forti limitazioni d'uso. Come pure, anche se solo per alcune forme di impiego (sostanze intermedie non isolate), l'obbligo dell'uso in "condizioni strettamente controllate" la cui definizione è a un passo da quella di MAC Zero.

Un'ultima annotazione, oggi nel PNRR e fuori si parla molto di telemedicina e più in generale (e genericamente) di innovazione nella medicina, anche su questo terreno Maccacaro fu nello stesso tempo un pioniere e un critico per evitare deviazioni.

Nella sua visione la introduzione di nuove tecnologie di elaborazione automatica come pure di analisi deve essere il risultato di una valutazione delle loro potenzialità e una loro applicazione non meccanicistica riducendo il tutto a una questione di calcoli più minuziosi ma amplia la visuale agli obiettivi della estensione ed evoluzione tecnologica come strumenti che possono risultare utili agli obiettivi di prevenzione quali la ricerca/osservatorio epidemiologico, la raccolta ed elaborazione di dati ai fini di definire lo stato di salute.

Da ultimo, ma questo apre una ulteriore necessità di ripresa del pensiero di Maccacaro nelle attuali ambasce, in particolare per un rilancio di una visione della salute quale risultato dei determinanti individuali e collettivi del lavoro, ambiente e luoghi di lavoro che devono essere rivendicati come salubri nell'ambito di un servizio sanitario pubblico, universalistico, gratuito (pagato dalla fiscalità generale) e partecipato; in sintesi una "medicina democratica" nell'ambito di una "democrazia sanitaria".

Letture consigliate :

Giulio A. Maccacaro "*Per una medicina da rinnovare. Scritti 1966-1976*", Feltrinelli, 1979.

Franca Ongaro Basaglia *Salute/Malattia. Le parole della medicina*, Einaudi, 1982,

Maria Luisa Clementi "*L'impegno di Giulio A. Maccacaro per una nuova medicina*", Medicina Democratica, 1997;

Atti del Convegno Internazionale, Università degli Studi di Milano "*Conoscenze scientifiche, saperi popolari e società umana alle soglie del duemila : attualità del pensiero di Giulio A. Maccacaro*", Medicina Democratica, 1997.

Enzo Ferrara "*L'umanità di uno scienziato. Antologia di Giulio Alfredo Maccacaro*", edizioni dell'asino, 2011

Photo Credits: "Presidio contro il pacchetto sicurezza, Torino, 23 luglio 2009" by Gianfranco Goria

Diritto alla salute fuori dal mercato

a cura di

Edoardo Turi *(medico, Forum per il diritto alla salute)*

Di fronte alla prevedibile recrudescenza e stabilità dei casi di Covid e dei decessi, anche con le drastiche misure emanate da Governo, Regioni e Comuni, a volte contraddittorie, e la debole partenza della campagna vaccinale, è necessario uno sguardo critico su quanto avviene in Italia e nel mondo, senza sottovalutare le differenze tra paesi a capitalismo avanzato, economie emergenti e paesi poveri. Il punto di vista è quello della critica dell'economia politica e delle classi sociali subalterne, da tempo abbandonato dalle forze che si richiamano al movimento operaio e democratico e da molti ecologisti, influenzati dall'egemonia del pensiero neo liberale, dimenticando che "liberista" è un eufemismo inventato dal Ministro, senatore e filosofo B. Croce per cercare di scindere il pensiero liberale dalle sue conseguenze economiche, il che non gli impedì di votare la fiducia a Mussolini dopo il delitto Matteotti.

L'epidemia ha colpito da un punto di vista e sanitario e sociale in modo diseguale, accentuando diseguaglianze preesistenti, in una lotta all'interno del capitale tra chi sopravvivrà arricchendosi (web economy) e settori che soccomberanno, come avvenne nella peste del '400. Si è detto che la pandemia ha messo in luce le debolezze del sistema economico, sociale e sanitario, uno "stress test" (Cavicchi, *La sinistra e la sanità*, Castelvecchi,2021). Le epidemie non sono nuove per l'umanità che convive con malattie infettive da millenni per scelte operate dall'uomo: allevamento animale (morbillo), commerci (peste), guerra (spagnola), cfr. J. Diamond, *Armi, acciaio e malattie*, Einaudi,1998; F.M.Snowden, *Epidemics and society*, Yale University Press,2019.

La rivoluzione industriale dall'800 ha modificato l'epidemiologia delle patologie umane con comparsa di malattie cronico-degenerative (cuore, polmoni, diabete, tumori) effetto di nocività da lavoro, inquinamento ambientale e consumi errati, parallelamente ecco il ridursi di malattie infettive per miglioramento di condizioni di vita nel mondo a capitalismo avanzato (acqua potabile, trattamento liquami, abitazioni e alimenti salubri, farmaci, diagnostica, vaccini, servizi sanitari). Nel Sud del mondo le malattie infettive sono ancora un flagello, mescolandosi anche con le malattie cronico-degenerative per la coesistenza di arretrati sistemi di salute ambientale e fattori di rischio moderni legati alla produzione industriale inquinante e senza regole.

Il capitale ha avuto nel tempo interesse a ridurre le malattie infettive che interferiscono pesantemente con produzione e consumi, mentre le malattie cronico-degenerative convivono con essi, sviluppandosi in tarda età, non immediatamente mortali, occasione di profitti con farmaci e diagnostica. L'epidemia da Covid nasce ancora una volta dalla combinazione di sfruttamento ambientale (megalopoli), salto di specie (pipistrelli, già noti per la rabbia aerotrasmessa negli speleologi) e globalizzazione (D.Quammen, *Spillover*, Adelphi, 2014).

Le società industrializzate negli ultimi trent'anni hanno man mano diminuito i propri servizi di prevenzione e controllo, spesso privatizzando, come in parte è avvenuto con la normativa europea di sicurezza sul lavoro e igiene degli alimenti, puntando tutto su vaccinazioni e farmaci, perché a più alta redditività per il capitale. L'Italia taglia la spesa su sanità e sociale, per i vincoli UE con il fiscal compact in Costituzione, e si trova con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) indebolito, privilegiando la logica del "Sistema"(parola spesso usata da molti al posto di Servizio, come erroneo sinonimo, ma teorizzato dalle centrali della cultura economica egemonica anche in sanità, Università Bocconi e Cattolica, come complementarietà tra il SSN pubblico, e il privato, in un'ottica di Sistema, come decantato dal pensiero unico dominante). La spesa sanitaria è il 70% dei bilanci regionali e il personale incide al 60%, in quanto settore ad alta intensità di lavoro umano: anche i dipendenti privati, dunque, di cui non ci si deve dimenticare quando si parla di lotta alle privatizzazioni. Qui si è tagliato, con un "falso in bilancio", spostando la spesa da personale a "acquisizione di beni e servizi": accreditamento

erogatori privati, esternalizzazioni, convenzioni di medici e pediatri di base, specialisti ambulatoriali (tutti medici non dipendenti del SSN), consulenze. Più del 50% della spesa sanitaria.

Il privato aumenta i profitti attraverso regole meno severe di quelle del pubblico sulle assunzioni, riappropriandosi di quanto drenato con il prelievo fiscale dirottandolo altrove (finanza, immobiliare), con ampio ricorso a partite IVA, tempi determinati, lavoratori atipici, licenziamenti. Le mutue integrative, soluzione prospettata purtroppo in molti CCNL, non di rado con improvvise clausole capestro tipo franchigia, non previste al momento del contratto e senza nessun controllo da parte dello Stato come avviene invece in alcuni paesi UE con sistema misto come la Francia, sono un metodo per finanziare la sanità privata con soldi che non vanno in busta paga ai lavoratori al posto degli aumenti salariali. Le assicurazioni integrative per prestazioni non previste dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), nei fatti sostitutive, sottraggono ulteriori risorse con la defiscalizzazione, togliendole a salari e pensioni. E' una soluzione proposta dal privato per non diminuire i finanziamenti in sanità, cosa che ne avrebbe penalizzato gli introiti.

L'epidemia ha confermato questa impostazione: privati molti posti letto Covid, interventi chirurgici spostati nel privato con precise tariffazioni perché l'ospedale pubblico è in gran parte destinato al Covid, test sierologici e tamponi, attività domiciliari per pazienti Covid e vaccinazioni al privato (Unità Speciali Continuità Assistenziale-USCA, ricorso a lavoro precario). Le Regioni hanno autorizzato i tamponi nel privato e oggi con le vaccinazioni non sembrano fare né diversamente né meglio e comunque in modo diseguale. Si è puntato su mega HUB appariscenti e dai costi e personale non conosciuti (rigettate le identiche "Primule" del Commissario D. Arcuri e dell'architetto S. Boeri): il lavoro più difficile come quello per over 80 a domicilio, disabili gravissimi, vulnerabili per patologie, spetta alle ASL, sempre con l'ausilio di privati (erogatori accreditati per l'assistenza domiciliare e le citate USCA in mano ai medici di base convenzionati). Tutto pur di non assumere operatori e rafforzare i Centri vaccinazioni esistenti, soprattutto nelle immense periferie urbane, l'osso appenninico e il meridione. Mentre dilagano lobby e corporazioni, scatenando una guerra tra poveri sui vaccini, e si preferisce l'introduzione dell'obbligo vaccinale ai lavoratori a campagne di educazione sanitaria di massa, necessarie anche sulle misure di contenimento dell'epidemia o lo studio di modalità tecniche e organizzative per poter riprendere le attività in sicurezza (scuola, trasporti, luoghi di lavoro di svago).

Errori gravissimi dell'UE e dello Stato (contratti, prezzi secretati) gravano sull'approvvigionamento dei vaccini compromettendo la campagna che dovrà riguardare 50 milioni di persone in Italia entro la fine dell'estate (immunità di comunità) e che dovrà essere ripresa con vaccini aggiornati alle mutazioni virali ogni anno, come per l'influenza stagionale, finché – si spera – il virus non muti in forma meno aggressiva. L'epidemia diverrà probabilmente endemica. Mentre manca ancora un sistema informativo nazionale uniforme su malattie infettive e vaccinazioni.

Il Sud del mondo sembra invece abbandonato al suo destino, se non si sospenderanno i brevetti come proposto nella Campagna "Nessun profitto sulla pandemia", tutti i popoli vittime, anche se in modo diverso, della guerra commerciale e geopolitica su vaccini di Big Pharma, USA UE, Russia e Cina.

Recovery Plan/Next Generation UE al 50% prenderà queste strade in un vero assalto alla diligenza dei privati, il resto servirà a coprire l'indebitamento da usurai che comunque resterà. Una "rimutualizzazione" di un SSN committente, che compra prestazioni da privato a costi aumentati e non produce direttamente, anche nell'epidemia è subalterno al privato. Per affrontare l'epidemia il SSN è impreparato anche perché con l'imbuto di tamponi, laboratori, difficoltà al tracciamento dei contatti e vaccinazioni, che richiedono centinaia di operatori, non si è pensato in questi mesi a specifici servizi di prevenzione e cura Covid con organico dedicato e di ruolo, come si fece in passato per TBC e HIV. E' necessario che alla mortalità aggiuntiva da Covid non si aggiunga quella per il blocco dell'attività sanitaria ordinaria come sta avvenendo anche ora. Il SSN deve attrezzarsi a convivere con una malattia endemica anche con il vaccino, per non chiudere il Paese, con danni a salute, lavoratori esposti al rischio (iniziando con il classificare

correttamente nel gruppo di rischio biologico 3 il Sars-Cov-2 poiché trasmissibile alla popolazione), istruzione e reddito dei cittadini. Il "lavoro agile" è un privilegio di classe per alcuni, senza regole, che scarica i costi sui lavoratori penalizzando l'utenza.

E' necessario proporre subito una ripubblicizzazione della sanità con un programma di assunzioni, ad oggi insufficienti, concorsi regionali per profili e discipline, graduatorie a scorrimento e reinternalizzazioni, compresa la medicina di base, di cui va ripensata la formazione collocandola in ambito universitario superando il numero chiuso. Quanto è accaduto ha visto complici le Regioni, prima interpreti di tagli alla spesa, poi traduttrici autonome di confuse indicazioni di Governo e Ministero della salute: assaggio di regionalismo differenziato già anticipato da un governo di centro sinistra con la modifica del titolo V della Costituzione, lasciando al palo il Sud. La guerra delle ordinanze, il costo diverso dei tamponi e le diverse modalità di vaccinazione ne sono il simbolo. Non il centralismo, ma un giusto rapporto Stato-Regioni-Comuni, negli organismi istituzionali preposti, come previsto dall'art. 114 della Costituzione, per garantire uniformità di diritti.

Nel SSN c'è poi un problema democratico aggravato dagli accorpamenti di gigantesche Aziende Sanitarie, con Distretti enormi, l'incapacità dei Comuni di rappresentare le comunità locali nei confronti delle Regioni e direzioni delle aziende sanitarie anacronisticamente simbolo di una verticalizzazione autoritaria. Inversione di tendenza rispetto a decentramento amministrativo e partecipazione democratica, bandiere della sinistra, che dopo anni di governo, non può accusare altri. Le Case della salute, che G. Maccacaro primo pensò nel 1975 come realtà partecipative in USL e Distretti piccoli, rivedute dopo molti anni nel 2004 dalla CGIL, per una trasformazione della medicina territoriale come risposta alla presa in carico della cronicità in ASL e Distretti di grandi dimensioni, presenti in poche Regioni, sono spesso proposte come soluzione a tutto, ma senza adeguate risorse e progettualità e nel Recovery Fund sono dimenticate senza nessuna valutazione e sostituite con Case della comunità. Ma serve un movimento di lotta a partire dall'epidemia che apra su queste istanze conflitti e vertenze, scuotendo la pigra sinistra.

Photo Credits: Manifestazione Società della cura 21 novembre 2020 @Bologna

Diritto alla salute e sanità pubblica

a cura di

Fulvio Aurora *(Medicina Democratica)*

Il diritto alla salute è riconosciuto dalla Costituzione come diritto fondamentale. La salute e la sanità sono due condizioni differenti, però fra loro c'è un rapporto. La salute è una condizione esistenziale che non esprime semplicemente assenza di malattia, ma benessere, stato felice, voglia di agire e di vivere. La sanità è una modalità organizzativa e attiva per restare in salute o per recuperare la possibilità di esserlo. Non confondiamo i due concetti.

La Costituzione è del 1948, ma ci sono voluti 30 anni prima di avere una legge, la 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale che sanciva il diritto alla salute, nella quale veniva abbandonato il sistema assicurativo stabilendo un'organizzazione sanitaria pubblica, universale, gratuita in quanto fondata sulla fiscalità generale e basata su 3 principi cardine: prevenzione, partecipazione e programmazione.
Per la verità la sua attuazione non fu facile, non solo per i retaggi del passato, ma a causa di una serie di misure non adeguate, di una contestazione sottile di chi aveva interessi diversi da difendere.

Il fulcro della Riforma era l'Unità Sanitaria Locale, già definita tale nel Comitato di Liberazione Nazionale del 1945.
Il significato era chiaro: si doveva dare una risposta di salute, sul territorio, vicino al cittadino, dando a tutti i cittadini una risposta relativa ai loro bisogni, su una base di perfetta uguaglianza.
La riforma sanitaria fu il frutto delle lotte operaie e sindacali della fine degli anni 60, "nonostante i limiti e le contraddizioni" presenti, come affermato in un documento scaturito da un grande congresso sindacale CGIL-CISL-UIL del febbraio 1979.

Photo Credits: Manifestazione de "La società della cura", Saronno, dicembre 2020

Limiti e contraddizioni erano stati espressi nella copertina del n. 14/15 della rivista Medicina Democratica (aprile 1979) che rappresentava una pietra tombale con una scritta significativa: "Riforma Sanitaria – In memoriam – 1978 (nascita)- 1978 (fine)".
Nell'articolo specifico veniva infatti sottolineato che il numero di rinvii (ad altre leggi, decreti, disposizioni) e soprattutto il mantenimento del ricorso al privato con i convenzionamenti, minavano alla base gli stessi fondamenti della riforma.
Purtroppo la previsione di MD di allora si è verificata oggi più di ieri, ed è per questo che oggi più di ieri non abbiamo rinunciato alla mobilitazione e alla lotta.

E il punto è proprio questo. L'affermazione del privato nell'organizzazione sanitaria sta destrutturando il sistema definito nella vecchia legge del 1978 e in quelle altrettanto importanti dello stesso anno (la legge 180 per la chiusura dei manicomi, la legge 194 per l'interruzione volontaria della gravidanza).
Specie in condizioni di crisi il Capitale "scopre" che la salute è una merce e che la sanità è un affare e si adegua a tale condizione. E oggi non c'è più la classe operaia che ha fortemente voluto il sistema sanitario pubblico, partecipato e centrato sulla prevenzione. In compenso ci sono associazioni, movimenti, sindacati che, senza avere la pretesa di sostituire la classe operaia, fanno un'azione a difesa dei diritti e – oggi in particolare – di difesa del diritto alla salute.

Siamo nell'epoca della pandemia del Covid19, non l'abbiamo ancora superata, e non sappiamo quanto tempo ci vorrà avendo anche capito che la condizione ambientale fa nascere e/o mantiene le epidemie e che la società del profitto (che si oppone alla società della cura), cerca di trarne vantaggio, al di là di quanto viene detto sulla transizione ecologica.
Aggiungiamo che non possiamo e non vogliamo tornare alla situazione precedente.

Torniamo, invece, alle associazioni e ai movimenti impegnati per l'affermazione e la difesa del diritto alla salute. Pensiamo che già da diverso tempo stanno mettendosi in relazione e a volte coordinandosi fra loro. Un lavoro che deve continuare, senza avere timore di perdere qualcosa della propria storia e delle proprie ragioni. La necessità di ottenere dei risultati deve prevalere. Ed è per questo che dobbiamo fare il possibile per ampliare la rete delle associazioni che operano per un'azione comune.

Un'azione comune deve essere basata su una piattaforma comune.
Cominciamo con il dire che i denari che sono stati tolti alla sanità pubblica devono ad essa fare ritorno.

Ora con il recovery plan, con quanto stabilito dalla UE per l'Italia non si può dire che manchino i denari e non è accettabile che si impieghino in tutto o in parte questi denari per la spesa militare affermando l'idiozia, come ancora fa qualcuno, che in questo modo si rilancia l'economia, ma quale economia? Quella delle disuguaglianze, quella del milione in più di disoccupati come è avvenuto nel periodo del Covid19?
I denari ci sono e vanno rimessi al posto giusto. Proviamo dunque a fare un'analisi di ciò che è necessario per rilanciare la sanità pubblica, in ordine – ripetiamo – alla salvaguardia del diritto alla salute; eliminiamo, per quanto possibile, progressivamente, il privato in sanità.

- Si decida che non si possano più fare convenzionamenti con strutture sanitarie private promosse da società di capitale.

- Si ritorni alla legge 833/1978 eliminando la strutturazione aziendalistica che l'ha in parte abolita, ma che è stata ripresa con il decreto legislativo 502/1992, nonché con una buona parte della legislazione regionale che l'ha ulteriormente affermata: se non servono le aziende nemmeno servono i direttori generali, i DRG (le modalità di rimborso degli ospedali e di altre strutture in base ai quantitativi di prestazioni). Basta con la libera professione intramoenia; si tolga ogni genere di ticket. Basta anche con la sanità integrativa: se non si può togliere da subito, vengano eliminati i benefici fiscali che la contraddistinguono.

- Si ripristinino le Unità Sociosanitarie Locali con un numero limitato di abitanti affidandone la

direzione ad organismi di nomina dei sindaci e con un comitato di partecipazione e controllo formato dalle associazioni e dai movimenti presenti sul territorio.

- Nelle USSL si istituiscano le Case della Salute quali organismi sanitari territoriali dove principalmente devono essere presenti i medici di base che operano in gruppo insieme a infermieri e a operatori amministrativi. Occorrerà finalmente superare il convenzionamento anche per i medici di base, che invece dovrebbero diventare dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale al pari dei medici ospedalieri e degli specialisti. Nelle Case della Salute o nelle vicinanze devono essere previste le strutture di prevenzione a partire da quelle di Medicina del Lavoro e Igiene Pubblica e Ambientale, nonché i Consultori, I Servizi di Salute Mentale e delle Tossicodipendenze. Dovremmo prendere atto che non si può più tenere separati i problemi della salute con quelli dell'ambiente, quindi dovremmo fare un unico servizio che si occupi di ambienti di lavoro, di igiene pubblica e più in generale di ambiente, con personale sufficiente e qualificato.

- Nelle Case della Salute devono essere presenti i servizi di cure domiciliari (di ospedalizzazione a domicilio e di assistenza domiciliare integrata (ADI) che non possono essere affidati a cooperative; i primi vengano attivati direttamente dagli ospedali e l'ADI dai medici di base con una effettiva presa in carico.

- Resta il problema degli ospedali generali, in cui sono presenti importanti specialità e reparti (come le rianimazioni) in grado di fare fronte a tutte le esigenze di intervento che provengono dal territorio. Anzitutto occorre stabilire che il riferimento direzionale (al di là dello specifico proprio dell'ospedale), deve essere posto in capo alla USSL dove l'ospedale si trova, anche per avere una relazione con tutti gli altri servizi presenti sul territorio. Vanno superate due difficoltà derivate ancora una volta dai tagli imposti negli anni passati dalla UE e dai DRG: il numero di posti letto deve essere non inferiore a quelli degli altri principali paesi europei. Non è corretto chiudere ospedali relativamente vicini (ma in situazioni di insediamenti abitativi di grandi dimensioni) per poi farne uno unico riducendo il numero di posti letto. Si è visto che posti letto insufficienti portano al fenomeno delle cosiddette "dimissioni selvagge", ovvero a liberarsi di persone ancora malate gravi, anche se stabilizzate, di fatto senza rispettare la dovuta "continuità terapeutica".

- A proposito della continuità terapeutica occorre salvaguardare e, se del caso, aumentare gli istituti di Riabilitazione, e soprattutto mettere ordine alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA o comunque si chiamino), che sono diventati tanto importanti quanto problematiche. Non possiamo accettare che l'80% di esse siano strutture private: è giunto il momento della loro progressiva pubblicizzazione iniziando a inserirle fra le strutture del Servizio Sanitario Nazionale, nella considerazione che la gran parte delle persone che vi si trovano sono pazienti non autosufficienti in genere colpiti da più patologie. Il diritto alle cure – senza limiti di durata – esiste anche per loro e senza essere sottoposti a esborsi di denaro (loro o dei loro famigliari o dei comuni).

- Da ultimo, per dare una risposta ai precedenti bisogni, dovrà esserci un numero sufficiente di operatori sanitari, in particolare medici e infermieri. Oggi non è così e allora occorre rivedere il complesso della formazione a partire da quella universitaria, sospendendo il numero chiuso e superando i cosiddetti imbuti per le specializzazioni.

Dobbiamo rivendicare tutto ciò e, come abbiamo già fatto, organizzarci per raggiungere gli obiettivi stabiliti, per arrivare ad una grande manifestazione nazionale a Roma, non appena ci siano le condizioni di mobilità, per affermare il diritto alla salute e ottenere una trattativa con l'Istituzione sanitaria e sociale – e con quella politica – per interrompere la deriva e invertire la tendenza, ripartendo dai principi fondamentali, contenuti negli articoli 3, 32, 41 della Costituzione nonché negli articoli 1 e 2 della legge 833/1978.

La salute è prendersi cura

a cura di

Marco Bersani *(Attac Italia)*

Il virus pandemico che da quindici mesi attraversa il pianeta ha messo in evidenza la centralità del diritto alla salute, mettendo in crisi convinzioni radicate, e mostrando tutte le inadeguatezze degli attuali servizi sanitari.

La contraddizione primaria evidenziata è quella fra salute e mercato. Il virus ha dimostrato come una società fondata sul mercato non sia in grado di garantire protezione ad alcuno, e l'illusione dell'economia come motore del benessere collettivo si è dovuta scontrare con l'autoreclusione nel giro di brevissimo tempo di oltre due miliardi di persone.

Anche i servizi sanitari, da decenni soggetti a privatizzazione e/o aziendalizzazione, hanno rivelato la loro totale incapacità di garantire vita e salute alle persone, come testimoniano gli oltre 150 milioni di contagi e un numero di decessi che ha superato i 3 milioni di persone.

Se vogliamo cogliere gli insegnamenti profondi della pandemia, ciò che va messo in discussione è lo stesso concetto di salute, per come è stato elaborato da decenni di dottrina neoliberale.

In questo senso, il primo concetto da recuperare è quello dell'interdipendenza.

La vita della specie umana, a differenza di quella di alcune altre specie animali, è caratterizzata sin dall'inizio da un legame sociale.

"*L'infante senza la madre non esiste*"[1] scriveva lo psicanalista inglese Donald Winnicott, per il quale, all'inizio della vita, ognuno esiste *solo* in quanto parte di una relazione, e le sue possibilità di vivere e svilupparsi dipendono totalmente dal soddisfacimento del bisogno primario di attaccamento e appartenenza ad un'altra persona -solitamente la madre- che si prenda cura di lui e gli

Photo Credits: Manifestazione per la riapertura dell'Ospedale Maria Adelaide. Torino, 12 aprile 2021, Riapriamo il Maria Adelaide.

dia quel senso di sicurezza e intimità che sono basilari per la crescita.

Ma, potremmo aggiungere, quella matrice relazionale -infante/madre- non potrebbe a sua volta sopravvivere senza un ambiente naturale che fornisca aria, acqua e cibo.

Se la vita è dunque contrassegnata dall'interdipendenza con l'altro e con l'ambiente, la salute non può che essere data dal buon esito di questa interdipendenza plurima.

La salute non può essere considerata solo un'assenza di malattia, bensì uno stato di benessere psico-fisico determinato da un'adeguata salubrità dell'ambiente nel quale viviamo e da un'adeguata qualità delle relazioni nelle quali siamo immersi.

Cosa ci dice questo passaggio? Che non può esservi separatezza fra vita quotidiana e stato di malattia, bensì che il secondo dipende da come è vissuta la prima.

Il primo motore del diritto alla salute è di conseguenza l'ecologia, ovvero il mantenimento dell'equilibrio nella relazione fra vita, società e natura. Come ha dimostrato la pandemia, il virus non è un invisibile nemico esterno, bensì il prodotto della rottura di equilibri ecosistemici, portata avanti da un modello economico-sociale che si relaziona alla natura come altro da sé e come luogo da depredare.

La malattia è sempre l'espressione di un sintomo, ovvero un indizio che ci svela come funziona un contesto, senza curare il quale il superamento della malattia rappresenta nel migliore dei casi null'altro che una riduzione del danno.

Il diritto alla salute si garantisce di conseguenza attraverso la prevenzione, ovvero un'insieme di azioni, individuali e sociali, dirette a impedire il verificarsi della malattia. Non è dunque qualcosa di settoriale di cui deve occuparsi un servizio specifico, bensì un compito dell'intera organizzazione sociale che deve trasformare il '*cosa, quanto, dove, come e per chi*' produrre, '*come, quanto e in quali condizioni*' lavorare, come nutrirsi, come muoversi, come stare insieme.

In questa direzione, il secondo concetto da recuperare è quello della cura.

Si tratta di un concetto che nella narrazione dominante viene relativizzato per declinare da una parte le attività strettamente medico-sanitarie, dall'altra le attività di accudimento domestico, storicamente svalorizzate e delegate in particolare al mondo delle donne.

La cura così intesa è funzionale all'ideologia dell'intoccabilità del modello capitalistico, basato da una parte sulla valorizzazione della produzione economica e la non considerazione della riproduzione sociale, e dall'altra sull'intoccabilità di un modello sociale dentro il quale la malattia viene relegata a sfortunato evento individuale.

Si tratta, al contrario, di recuperare la differenza tra due verbi inglesi foneticamente e graficamente molto simili, ovvero "*to cure*" e "*to care*".
Il primo significa "*curare*", mentre il secondo significa "*prendersi cura, preoccuparsi per*".

E' a questo secondo significato che bisogna fare riferimento, come ben espresso da Joan Tronto e Berenice Fisher, le quali considerano la cura "*una specie di attività che include tutto ciò che facciamo per mantenere, continuare e riparare il nostro mondo in modo da poterci vivere nel modo migliore possibile.*
Quel mondo include i nostri corpi, noi stessi e il nostro ambiente, tutto ciò che cerchiamo di intrecciare in una rete complessa a sostegno della cura"[2]

La cura così intesa prende atto della vulnerabilità dell'esistenza e contrasta il mito onnipotente della *sicurezza*, parola che deriva da *sine-cura*, senza preoccupazioni, per accedere alla curiosità, parola che serve a significare colui che si cura di qualcosa.

Segnando il radicale antagonismo tra chi, con la città piena di cadaveri trasportati dai camion dell'esercito, produce il video "*Bergamo is running*" e tutte e tutti coloro che, con il mutualismo autorganizzato si sono preoccupati della propria comunità di riferimento.

Quali caratteristiche dovrebbe, di conseguenza, avere un servizio sanitario di una società basata sull'interdipendenza e la cura?

Innanzitutto, dovrebbe essere ***pubblico e gratuito***. In tempi di frammentazione sociale, molti rischiano di perdere il profondo significato di coesione sociale rappresentato da questo concetto.

Se il servizio sanitario è pubblico e gratuito, significa che io lo finanzio mentre sono in salute (con le tasse) per essere sicuro, in caso di necessità, di essere curato e per garantire che venga curato anche chi non ha un reddito; se il servizio sanitario è privato e a pagamento, vuol dire che io non pago nulla mentre sono in salute, ma pagherò in caso di malattia, potendo accedere alle cure solo se dispongo di adeguate disponibilità economiche. Dentro il quadro privatistico, muore l'universalità del servizio e si approfondisce la diseguaglianza sociale.

In secondo luogo, dovrà essere adeguatamente ***finanziato con risorse incomprimibili***. Se la salute è un diritto primario, la spesa per la stessa non può essere dettata dai principi aziendalistici del "far quadrare il bilancio" o da vincoli dettati dalla trappola ideologica del debito pubblico. Occorrono risorse certe e comunità territoriali che ne controllino democraticamente destinazione ed efficacia.

In terzo luogo dovrà essere ***organizzato territorialmente***, secondo l'idea della cura di prossimità e la strategia della prevenzione. Se la malattia è un fenomeno sociale, è dentro quel contesto che può ristabilirsi la salubrità e la salute; al contrario, un sistema centrato sull'ospedalizzazione rischia di tecnicizzare la malattia estrapolandola dal contesto che l'ha prodotta, sino a reificare la persona stessa riducendola ad organo su cui intervenire (se vado da un otorino divento un orecchio).

Il settore ospedaliero va integrato dentro una sanità territoriale basata sulla medicina scolastica, del lavoro e dell'ambiente, dentro una logica di ospedale al servizio della comunità e non del suo contrario.

La pandemia ha mandato in tilt un modello sanitario basato sul mercato e un concetto organicistico di salute, ridicolizzando i feticismi delle eccellenze privatistiche.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza presentato dal governo per l'accesso ai 209 miliardi del Next Generetion EU non sembra aver alcuna intenzione di invertire la rotta.

Serviranno grandi mobilitazioni sociali per uscire dall'universo della competizione e approdare alla società del prendersi cura.

Bibiliografia:

[1]D. W. Winnicott, Sviluppo affettivo e ambiente, Armando Editore, Roma 1974

[2] Sara Brotto, Etica della cura. Una introduzione, Orthotes, Napoli 2013

Photo Credits: Manifestazione per la riapertura dell'Ospedale Maria Adelaide.
Torino, 5 dicembre 2020
Riapriamo il Maria Adelaide.

Nessun profitto sulla pandemia! Firma l'Iniziativa dei Cittadini Europei

a cura di

NoProfitOnPandemic.eu

Il COVID-19 si diffonde a macchia d'olio. Le soluzioni devono diffondersi ancora più velocemente. Nessuno è al sicuro fino a che tutti non avranno accesso a cure e vaccini sicuri ed efficaci.

Abbiamo tutti diritto a una cura.

Firma questa iniziativa dei cittadini europei per essere sicuri che la Commissione europea faccia tutto quanto in suo potere per rendere i vaccini e le cure anti-pandemiche un bene pubblico globale, accessibile gratuitamente a tutti e tutte.
Le nostre richieste?

1) SALUTE PER TUTTI
Abbiamo tutti diritto alla salute. In una pandemia, la ricerca e le tecnologie dovrebbero essere condivise ampiamente, velocemente, in tutto il mondo. Un'azienda privata non dovrebbe avere il potere di decidere chi ha accesso a cure o vaccini e a quale prezzo. I brevetti forniscono ad una singola azienda il controllo monopolistico sui prodotti farmaceutici essenziali. Questo limita la loro disponibilità e aumenta il loro costo per chi ne ha bisogno.

2) TRASPARENZA ORA!
I dati sui costi di produzione, i contributi pubblici, l'efficacia e la sicurezza dei vaccini e dei farmaci dovrebbero essere pubblici. I contratti tra autorità pubbliche e aziende farmaceutiche devono essere resi pubblici.

3) DENARO PUBBLICO, CONTROLLO PUBBLICO
I contribuenti hanno pagato per la ricerca e lo sviluppo di vaccini e trattamenti. Ciò che è stato pagato dal popolo dovrebbe rimanere nelle mani delle persone. Non possiamo permettere alle grandi aziende farmaceutiche di privatizzare tecnologie sanitarie fondamentali che sono state sviluppate con risorse pubbliche.

4) NESSUN PROFITTO SULLA PANDEMIA
Le grandi aziende farmaceutiche non dovrebbero trarre profitto da questa pandemia a scapito della salute delle persone. Una minaccia collettiva richiede solidarietà, non profitti privati. L'erogazione di fondi pubblici per la ricerca dovrebbe sempre essere accompagnata da garanzie sulla disponibilità e su prezzi controllati ed economici . Non deve essere consentito a Big Pharma di depredare i sistemi di assistenza sociale.

FIRMA SU: https://noprofitonpandemic.eu/it/

ilgranellodisabbia
il periodico per un nuovo modello sociale di Attac Italia

La pandemia vista dall'Europa

Photo Credits: "Hand holding stethoscope with flag of European Union. Concept of medicine, virus, epidemic, vaccination." by focusonmore.com

Movimenti in Francia nella crisi pandemica

a cura di

Attac France

traduzione di Roberto Spini e Marco Noris

La pandemia di COVID ha colpito ATTAC così come tutti i movimenti sociali attraverso le conseguenze delle misure sanitarie: confinamento, coprifuoco, impossibilità di tenere riunioni, restrizioni al diritto di manifestare. Questa crisi sanitaria ha messo in evidenza le disuguaglianze sociali e territoriali, le conseguenze della globalizzazione capitalista, il primato del profitto sulla salute, le disuguaglianze di genere.

La gestione della crisi sanitaria da parte del governo è stata segnata da discorsi quasi marziali ("siamo in guerra"), menzogne e mancanza di misure preventive (mascherine, test, vaccini…), dalla continuazione delle politiche di austerità nella gestione degli ospedali pubblici, da una logica che mira a preservare il funzionamento delle imprese a qualsiasi prezzo, una logica autoritaria accompagnata da politiche repressive e di sicurezza.

Se sono state prese misure governative (disoccupazione parziale, aiuti alle imprese…) per evitare un crollo economico totale, queste sono state insufficienti. Il governo ha rifiutato di prendere provvedimenti di giustizia fiscale per finanziare queste misure: c'è un grande rischio di una nuova fase di austerità generalizzata.

Tuttavia, da un anno a questa parte le mobilitazioni sociali non sono scomparse.

All'inizio del 2020, grandi scioperi e manifestazioni hanno avuto luogo contro una riforma volta a ridurre i diritti dei pensionati. La pandemia ha evidenziato la

website: www.attac-italia.org email: segreteria@attac.org

situazione molto deteriorata della sanità pubblica. Nella primavera del 2020, la popolazione ha espresso grande solidarietà al personale degli ospedali.

La reclusione ha rivelato il prezzo pagato dalle donne in termini di violenza all'interno della famiglia e il carico di lavoro quando hanno dovuto combinare il telelavoro con la cura dei bambini confinati in casa. La questione della violenza di genere e sessuale è stata al centro delle grandi manifestazioni femministe dell'8 marzo 2020 e 2021.
Le donne sono state in "prima linea" durante questa crisi: lavoratrici ospedaliere, assistenti domiciliari, cassiere… lavori poco considerati e mal pagati, anche se sono state decisivi in questo periodo di crisi sanitaria.

Negli ultimi anni si sono formati dei collettivi per denunciare la violenza della polizia contro le persone vittime di persecuzione razziale e contro le mobilitazioni sociali. Un progetto di legge per vietare le riprese della polizia e per mettere sotto controllo i giornalisti ha portato a una mobilitazione eccezionale alla fine del 2020.

Attualmente, l'occupazione di molti teatri rivela la grave crisi del settore culturale. Gli occupanti chiedono misure per evitare una catastrofe economica per il settore, e mettono in discussione le scelte fatte dal governo per tenere in piedi l'economia a tutti i costi ma lasciando morire la cultura.

ATTAC è stata coinvolta nel sostenere tutte queste mobilitazioni e ha condotto azioni contro i profittatori della crisi come Amazon, i cui profitti sono esplosi nel 2020 ma che non paga la sua giusta quota di tasse, anzi rimane un campione di evasione fiscale e maltrattamenti dei suoi dipendenti. ATTAC ha portato al dibattito pubblico, attraverso diverse pubblicazioni, proposte alternative per una ricollocazione ecologica e solidale, e per un sistema fiscale che permetta di finanziare questo cambiamento di rotta.

Un anno fa, durante il primo contenimento, il dibattito pubblico si è concentrato sulle ragioni della pandemia, la messa in discussione della globalizzazione liberale, la denuncia dei piani di austerità che avevano indebolito il sistema sanitario, la necessità di pensare al "mondo dopo".
Ma in autunno, durante il secondo contenimento, con la continuazione della pandemia, le conseguenze sociali di un rallentamento dell'economia, l'aumento della disoccupazione e della povertà, hanno avuto più un effetto di congelamento parallelo a un "malessere sociale" generalizzato che si è imposto anche negli ambienti

Photo Credits: *Attac France- Manifestazione del 21 e 28 novembre 2020 a Parigi*

militanti.

Il contesto politico è particolarmente intossicato da un governo che persegue un liberalismo autoritario, cercando di guadagnare punti negli ambienti conservatori e di estrema destra, in vista delle elezioni presidenziali del 2022, non esitando a condurre una campagna di stigmatizzazione dei musulmani, in nome di una laicità molto restrittiva.

Dalla parte della "sinistra", il bilancio del quinquennio Hollande (2012-2017) ha aggravato la sfiducia verso il mondo politico poiché l'ex presidente, eletto per alcune promesse di sinistra, ha condotto una politica nella continuità di Nicolas Sarkozy, un presidente di destra. Le altre forze, di una sinistra più radicale ed ecologista, non sono in grado di accordarsi su un chiaro progetto politico alternativo. Il livello di astensione sta aumentando nelle elezioni e il sistema rappresentativo parlamentare sembra essere sempre più scollegato dalla vita di una grande parte della popolazione. Nonostante questo contesto, un anno dopo l'inizio della pandemia, ci sono comunque sviluppi positivi.

La Convenzione dei Cittadini per il Clima (Citizens' Climate Convention) ha dimostrato che i cittadini scelti a caso erano capaci di diventare "esperti" di questioni climatiche e di accordarsi su una serie di misure che permetterebbero di rispondere al riscaldamento globale. Macron, rifiutando di sottoporre queste misure a una consultazione popolare, ha dimostrato di non avere alcuna intenzione di cambiare rotta. Questa sequenza ha contribuito a una certa ripresa della mobilitazione sulle questioni climatiche, soprattutto tra i giovani.

All'inizio del 2020, i principali sindacati francesi, importanti ONG come Greenpeace e Oxfam, e associazioni di cittadini come ATTAC hanno istituito un quadro permanente intitolato "Mai più" con l'obiettivo di pensare al mondo di domani collegando tra loro questioni sociali ed ecologiche. Questo collettivo che ha prodotto un "piano di uscita dalla crisi" e che ha sostenuto varie lotte, sta preparando un'assemblea generale che riunirà i collettivi che sono stati costruiti in molte città.

L'esistenza di "Mai più" permette alle organizzazioni ecologiche (che hanno a lungo ignorato le questioni sociali) e ai sindacati (che sono stati a lungo caratterizzati da una visione produttivista) di lavorare insieme per costruire proposte e richieste che collegano l'ecologico e il sociale in un nuovo movimento.

Questa dinamica è essenziale per condurre la battaglia "culturale" e politica sulla necessità di una rottura con il sistema capitalista, predatore delle risorse del pianeta e distruttore dei diritti sociali; può contribuire a cambiare l'attuale immaginario dominante inquinato dal capitalismo, dal produttivismo, dal consumismo…

È necessario lavorare su una nuova visione che combini la condivisione della ricchezza e un diverso sistema di tassazione, investimenti pubblici per la transizione ecologica e forti garanzie sociali per la riqualificazione dei lavoratori, l'accesso per tutti all'istruzione, alla salute e alla casa.

Un anno dopo l'inizio della pandemia, il nostro discorso sulle conseguenze delle politiche di austerità, sul ruolo centrale dei servizi pubblici, sulla responsabilità delle lobby e delle multinazionali, sulle disuguaglianze e la necessità di misure fiscali eque si conferma alla luce di questa crisi sanitaria, rivelando la crisi globale. La battaglia di rottura con l'ordine economico dominante non è ancora vinta…

Nel dibattito cittadino e nella resistenza è sempre più posta la questione delle alternative. Spetta ad ATTAC, così come ai diversi movimenti sociali, contribuire ad amplificare queste resistenze e queste riflessioni per un altro mondo possibile, che è più che mai indispensabile!

Questa crisi sanitaria globale ci costringe anche a ripensare e rafforzare le alleanze dei movimenti sociali a livello europeo e internazionale.

Il testo orignale dell'articolo di Attac France è disponibile qui.

Attac Spagna durante l'anno di pandemia

a cura di

Attac España

(traduzione di Fiorella Bomè)

Nell'imminenza dello scoppio del COVID-19, marzo 2020, in Spagna si stava sviluppando un nuovo ciclo politico che mirava a superare, in una prospettiva progressista, le conseguenze dalla crisi precedente in ambito istituzionale, politico, sociale ed economico. Infatti, dopo le elezioni del novembre 2019, il Partito Socialista Operaio Spagnolo (PSOE) e la coalizione Unidas Podemos (UP) hanno firmato un accordo di governo per la legislatura che stava per iniziare. Successivamente, nel gennaio 2020, è stato formalizzato un governo di coalizione tra i due partiti.

Questo programma prevedeva di ribaltare le politiche neoliberali del Partito Popolare (PP) di destra, che aveva governato dal 2013 al 2019. Tra le molte questioni: consolidare la crescita e la creazione di posti di lavoro dignitosi stabili e di qualità, lavorare per la rigenerazione e lottare contro la corruzione, proteggere e consolidare i beni e i servizi pubblici, lottare contro il cambiamento climatico, approfondire nuovi diritti che danno dignità alle persone e ampliare e approfondire le politiche femministe.

Per capire il modo di attuare la nuova politica messa in atto fin dall'inizio della pandemia, è necessario ricordare che il quadro istituzionale spagnolo, centrale e territoriale, è complesso. La Spagna è composta da 17 comunità (regioni) e da due città autonome. Le competenze in materia di sanità, istruzione, case per anziani e servizi sociali – tra le altre – corrispondono a queste comunità, che sono governate da partiti politici di segno diverso. Le comunità che sono state governate dal Partito Popolare, come la Comunità di Madrid, hanno portato avanti un processo di privatizzazioni che hanno lasciato con poche risorse il sistema sanitario pubblico e le case di riposo, sia in termini di ospedali che di personale.

D'altra parte, bisogna ricordare che la transizione dalla dittatura franquista all'attuale democrazia iniziata quarant'anni fa, non ha quasi toccato gli apparati di polizia, militari e giudiziari, cosicché gran parte di essi sono ancora composti da persone con le posizioni della destra più estrema. Inoltre, il capo dello Stato si è incarnato in un re che è stato venerato come un eroe dalla maggioranza della popolazione a causa del suo presunto ruolo nell'impedire un colpo di stato militare nel 1981, ma che recentemente ha dovuto fuggire dalla Spagna perché in realtà si è dimostrato un mezzo delinquente accusato di non pagare le tasse e di avere conti in paradisi fiscali.

La pandemia è scoppiata pochi giorni dopo l'insediamento del nuovo governo, quando ancora, per la maggioranza della popolazione, persistevano le gravi conseguenze della crisi finanziaria del 2008: precarietà del lavoro, disoccupazione (soprattutto giovanile), privatizzazioni, sfratti…, mentre, dall'altra parte, si elargiva un aiuto economico di miliardi di euro alle banche. In questo scenario è arrivato il Corona virus, che ha costretto il governo a decretare lo stato di emergenza e un periodo di confinamento generale che ha paralizzato o ridotto al minimo l'attività economica, sociale e culturale del paese per più di 90 giorni.

Di fronte alla grave situazione creatasi, il governo di coalizione ha adottato misure molto diverse da quelle prese dalla destra durante la crisi precedente. Il paradigma economico e sociale è stato cambiato e sono state adottate varie misure, sia per affrontare il problema della salute sia per tessere una rete di sicurezza per sostenere il tessuto produttivo, l'occupazione e per proteggere le famiglie. In questa occasione si è cercato di mitigare le difficoltà delle persone economicamente più deboli e sono state approvate misure per regolamentare il lavoro temporaneo (ERTES), il Reddito Minimo Vitale, una proroga sui contributi di sicurezza sociale, aiuti alle piccole e medie imprese, il divieto di sfratti, il divieto di interrompere la fornitura di energia e acqua nelle case, aiuti all'affitto, misure contro la disparità di genere, ecc. Misure queste che rappresentano un progresso sociale rispetto a quelle adottate dopo la crisi finanziaria, ma che si sono rivelate molto limitate di fronte alla grave situazione che il Covid19 ha

creato e che persisterà ancora per qualche tempo. D'altra parte, ci sono state alcune misure chiaramente criticate, come ad esempio la fusione con criteri neoliberali di due banche, Bankia (con partecipazione pubblica maggioritaria) e Caixa Bank (100% privata) o la gestione repressiva delle migliaia di persone provenienti da vari paesi africani, costrette a emigrare cercando salvezza in Europa verso le isole Canarie attraverso la pericolosa rotta atlantica.

Un altro fattore importante in tutto questo periodo è stato l'irrompere fragoroso sulla scena pubblica dell'estrema destra per cercare di schiacciare un governo che non ha mai riconosciuto e considera illegittimo. Bugie, bufale, disobbedienza, molestie da parte dei suoi potentissimi *media*, sono state in generale l'aggressione che abbiamo subito e continuiamo a subire.

Guardando al futuro, si parla molto del ruolo che possono giocare i fondi "Next Generation" provenienti dall'Unione Europea, attraverso sovvenzioni e/o crediti agevolati. In particolare, sono previsti 140 miliardi di euro per la Spagna, pari al 12,5% del PIL spagnolo. Contando su questi fondi, il governo ha lanciato un "Piano di Recupero, Trasformazione e Resilienza" chiamato "España Avanza", che vuole agire sulla transizione ecologica, sulla transizione tecnologica, le politiche di genere e le politiche sociali. Certamente abbiamo molti dubbi su come questo piano si articolerà operativamente, soprattutto sulla destinazione di questi fondi.

Da parte nostra, come Attac, nonostante le restrizioni dovute alla pandemia, in questo periodo abbiamo svolto diverse attività. Il 14 marzo 2020 abbiamo lanciato un comunicato in cui abbiamo sottolineato la centralità del settore pubblico (sanità, case per anziani, alloggi…) e abbiamo proposto misure di protezione sociale, aiuti alle piccole e medie imprese e una politica rigorosa per porre fine alla depredazione della natura e dell'ambiente. Oltre a queste misure, abbiamo chiesto un Reddito di Base Universale, una politica fiscale equa e progressiva, l'eliminazione dei paradisi fiscali e una Tassa sulle Transazioni Finanziarie (FTT) coraggiosa e completa. Ci siamo uniti alla campagna internazionale contro i brevetti sui vaccini e per una vaccinazione popolare che non lasci fuori nessuno/a. Successivamente, abbiamo organizzato dibattiti e interviste su Attac TV, che continuiamo a fare e che sono stati molto ben accolti, con molta partecipazione e migliaia di visualizzazioni.

Il testo orignale dell'articolo di Attac España è disponibile qui.

Photo Credits: ATTAC España

Più ricchezza, più povertà, poca resistenza. Un anno di crisi Covid in Germania

a cura di

Michael Tellmann *(Attac Deutschland)*

(traduzione di Roberto Spini e Stefano Risso)

Covid – Crisi multiforme del capitalismo senza una risposta delle forze di sinistra

La pandemia del Covid ha scosso gravemente e globalmente i fondamenti biologici dell'economia globale, oltre alla crisi climatica e ambientale dovuta al depauperamento sistemico della natura. Per decenni il sistema economico ha sofferto di un declino del tasso di crescita della produttività. L'insufficiente domanda privata e pubblica dovuta all'accumulo di ricchezza ostacola sempre più gli investimenti redditizi. Il ripiegamento sui pericolosi prodotti di "finanza creativa" ha portato il sistema finanziario al collasso del 2008, che non è stato ancora superato. Questa multiforme complessità della crisi determina lo sfondo oggettivo delle percezioni e delle valutazioni politiche sulle conseguenze della pandemia.

Anche se la consapevolezza di queste interdipendenze è diffusa, le forze della sinistra politica in Germania non sono ancora state in grado di sviluppare un'adeguata mobilitazione. Partendo dalle conseguenze sociali e politiche di questa crisi che coinvolgono milioni di persone, questo auspicato movimento potrebbe costruire una consapevolezza di massa che metta in discussione il sistema politico ed economico esistente in una prospettiva di rottura.

Con le sue forze limitate, la sinistra vacilla tra la partecipazione e il sostegno di movimenti sociali e ambientali da un lato e gli interessi più identitari (rifugiati, genere, razzismo) dall'altro. Non è ancora possibile riunire questi campi politici, anche per la mancanza di uno o più attori nei movimenti che siano in grado di farlo.

Con le sue forze limitate, la sinistra vacilla tra partecipazione e il sostegno di movimenti sociali e ambientali da un lato e gli interessi più identitari (rifugiati, genere, razzismo) dall'altro. Non è ancora possibile riunire questi campi politici, anche per la mancanza di uno o più attori nei movimenti che siano in grado di farlo.

Gestione della pandemia come gestione di capitali

Come nella stragrande maggioranza dei paesi, la gestione della pandemia da parte del governo tedesco ha considerato prioritari gli interessi delle grandi imprese nel proseguire le proprie attività.

Ciò si è verificato sin dall'inizio del 2020, con la mancata compartimentazione del paese al verificarsi dei primi casi. Questo benché, fin dal 2012, i rischi pandemici e i relativi scenari di risposta fossero già stati previsti in uno studio, per il governo e il parlamento, senza però dar luogo a iniziative pratiche come la creazione di scorte di mascherine e abiti protettivi e la necessaria conseguente organizzazione del sistema sanitario. Quest'ultimo, sin dall'inizio degli anni 2000, è stato costantemente orientato a una gestione aziendale e privatistica piuttosto che alle necessità dell'emergenza: in particolare sono state tagliate decine di migliaia di posti di infermieri.

All'inizio della crisi, l'obiettivo politico del governo era la volontà di un proprio rafforzamento contro concorrenti politici ed economici a **livello globale**.[i]

Intervento statale contro la crisi economica

L'economia tedesca si trovava in stato di crisi già nel 2019.

L'interruzione delle catene di approvvigionamento globale, la caduta della domanda nei mercati europei, americani e asiatici, così come il crollo dei trasporti internazionali, hanno aggravato la

recessione, che oggi è valutata dal governo a circa il **5,0%**[ii].

Con massicci prestiti statali e sussidi per l'assicurazione contro la disoccupazione, il governo ha finanziato la sopravvivenza di migliaia di aziende, comprese quelle più piccole, evitando così un'ondata di milioni di licenziamenti. Ciononostante, rimangono sostanziali **perdite di posti di lavoro**[iii] e salariali, che hanno portato a un **declino dei salari reali**[iv].

Questo programma è stato sostenuto dai sindacati della grande industria. Loro stessi non hanno avuto risposte per una diversa gestione della crisi e hanno a lungo fatto affidamento sul dominio internazionale delle aziende tedesche come base per le loro battaglie redistributive.

Il debito statale per la gestione della crisi ha anche rotto con il dogma europeo e tedesco di limitazione del debito statale (come già nel 2008 nella crisi finanziaria) Come già fece la BCE dal 2012, centinaia di miliardi hanno compensato la perdita di creazione di valore e di domanda nell'economia.

Garanti dell'economia: Sanità e Stato

Nel settore sanitario, poco prima della crisi, i sindacati avevano ottenuto dei primi successi difensivi nell'arrestare ulteriori tagli di posti di lavoro nel settore dell'assistenza, riscuotendo un ampio consenso sociale.

La pandemia ha rivelato le conseguenze fatali della gestione ospedaliera orientata al profitto e l'evidente importanza della sanità per un'economia capitalista.

Il crollo della sanità ha minacciato di delegittimare l'intero sistema politico. Pertanto, il governo ha deciso di basare il finanziamento della forza lavoro infermieristica degli ospedali secondo le necessità e di proseguire nella medesima direzione nel tempo. Allo stesso tempo, però, i limiti massimi del costo del lavoro del personale infermieristico, che erano stati combattuti nei contratti collettivi, sono stati nuovamente ritirati durante il periodo pandemico.

L'ampio sostegno al governo si trasforma in scetticismo e rifiuto

I media e il governo sono riusciti a fissare nell'opinione pubblica l'idea di un "disastro naturale". Tutte le restrizioni pandemiche sono state prontamente sostenute. Il placarsi della diffusione del virus da aprile a settembre 2020 ha contribuito a ciò, anche se nel processo le regole democratiche del parlamento e la libertà di riunione sono state violate in modo massiccio. Quest'ultimo fatto ha incoraggiato un forte movimento contro le misure adottate per la pandemia.

Una miscela di giustificate critiche mediche e politiche, di teorie complottiste e di contrasto egoistico alle misure igieniche individuali, ha dominato la sfera pubblica.

La sinistra non si è espressa specificamente su questi temi per le sue critiche al sistema. Così le forze fasciste hanno cercato di espandere la propria influenza nelle manifestazioni, talvolta grandi. In base ai risultati elettorali dell'AfD (*Alternative für Deutschland*, partito radicale di destra) alle elezioni in primavera negli stati (*Länder*), tale scopo non è stato raggiunto. L'AfD ha spesso perso fino a un terzo dei suoi voti nell'ovest della Repubblica.

In autunno e in inverno è diventato chiaro che il governo stava dando la priorità alla produzione e all'economia senza un piano per contrastare una nuova intensificazione della pandemia. I ritardi, la presenza di misure contraddittorie e incoerenti sia nella gestione dei contatti sia nell'organizzazione delle vaccinazioni hanno portato a una perdita di fiducia nei confronti dei partiti di governo CDU e SPD nelle elezioni statali (nei *Länder*) all'inizio del 2021. Solo in primavera il governo ha preso delle mezze misure, come le offerte di test diagnostici nelle aziende.

Anche il disastro dell'approvvigionamento di vaccini, organizzato privatamente nell'UE e la competizione globale per i vaccini purtroppo non potevano essere usati con successo dai movimenti di sinistra per promuovere una necessaria trasformazione del sistema economico.

Ci sono state numerose iniziative che hanno

affrontato questi temi. È tuttavia completamente mancato un legame sostanziale tra esse.

Trasformare gli stati d'animo critici in impatto politico

C'è un'alleanza chiamata "Indivisibili" che include i sindacati e molte iniziative dei movimenti antirazzisti, dei rifugiati e delle donne. Raccoglie gli stati d'animo della società senza entrare nel confronto politico con i responsabili economici e politici. In questo modo, l'impegno critico fluisce in una sfera che trasmette l'identità politica critica a coloro che vi partecipano senza il rischio del conflitto e del fallimento.

Il compito di affrontare e tentare di mobilitare i milioni di persone socialmente colpite direttamente dal Corona virus e dalla crisi economica attualmente si basa su alcune iniziative condotte da associazioni di inquilini, sul lavoro del sindacato della sanità e sulle iniziative per i rifugiati.

Né la pandemia né la crisi economica in corso scompariranno nel prossimo futuro. È dunque giunto il momento per la sinistra dei movimenti di chiarire come le soluzioni reazionarie e antisociali alla crisi possano essere combattute e come una svolta democratica verso la trasformazione socio-ecologica possa essere conquistata contro ogni aspettativa.

Le Università estive di Attac e dei movimenti sociali, la mobilitazione per il COP26 a Glasgow nel novembre di quest'anno e l'**Università Estiva Europea** organizzata dagli Attac di tutta Europa prevista per il 2022 a Francoforte sul Meno, offrono grandi spazi per un confronto internazionale tra i movimenti sociali.

[i] "Dobbiamo agire in modo europeo per uscire bene e più forti da questa crisi – *Wir müssen europäisch handeln, damit wir gut und gestärkt aus dieser Krise herauskommen*." Angela Merkel, 18.5.2020

[ii] Governo Federale di Germania – Bundesregierung Deutschland https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus

[iii] https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html;jsessionid=F20FDDFAEA8B33B72636D974A0B625F9?nn=20726&topic_f=corona-datenset-corona

[iv] https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Verdienste/Realloehne-Nettoverdienste/_inhalt.html

Il testo orignale dell'articolo di Michael Tellmann è disponibile qui.

Photo Credits: attac.de: "L'assistenza sanitaria non è una merce!"

Un'analisi dopo un anno di Covid in UK

Intervista a
Nick Dearden
(direttore di Global Justice Now)*

(*) GJN partecipa all'EAN European Attac Network
intervista e traduzione a cura di Attac Italia

Quale è stata la valutazione di GJN e dei cittadini alle misure prese dal Governo britannico in occasione della pandemia?
Il nostro Governo ha avuto inizialmente una risposta molto tardiva e molto carente ("very late, very poor"), una risposta che ha messo l'economia al primo posto delle priorità. In un primo tempo la popolazione è stata molto arrabbiata per la politica "pigra" di un Governo che evidentemente si percepiva come il governo dell'Impero del XIX secolo.

All'inizio del 2021, con la partenza della campagna della vaccinazione c'è stato un recupero di popolarità del Governo, col diffondersi dell'idea che "ha fatto errori poi ha gestito in fretta e bene". Questa attuale popolarità è però legata al buon andamento della campagna vaccinale.

Qual è l'opinione sul Servizio Sanitario Pubblico (NHS), rispetto alla contrapposizione tra privato e pubblico?
La grande maggioranza della popolazione "ama" il NHS, anche chi è di destra.
La sanità pubblica è considerata un'autentica vetta della civilizzazione.
L'idea di tenere la sanità fuori dal mercato (per cui la differenza tra la vita e la morte non dipendono dal reddito) è molto, molto popolare.
Il sistema ovviamente non è perfetto, comunque il principio di un NHS universale è condiviso. Il che può parere strano, perché tutti i governi, compresi quelli laburisti, hanno tentato negli ultimi decenni, di introdurre parziali privatizzazioni; ma queste sono rimaste impopolari in tutto lo spettro politico dei cittadini. La pandemia ha fortemente rafforzato questa visione.

Se è vero che il Governo ha guadagnato popolarità con la vaccinazione, occorre ricordare che la popolazione vede nel NHS la chiave di volta del successo di questa campagna.

Sono molto ottimista rispetto all'impossibilità di questo governo a procedere alla privatizzazione della sanità. Ci proverranno in parte, ma incontreranno estreme difficoltà.

Il servizio è aperto anche agli stranieri, anche se irregolari?
Possono esserci difficoltà per il medico di famiglia, perché viene richiesto un documento all'atto della registrazione, ma negli ospedali l'assistenza è piena e gratuita.

La vaccinazione è prevista anche per gli stranieri?
Mi risulta di sì; peraltro, se si vuole avere una vaccinazione globale, questo è logico e razionale.
È probabile però che in futuro verrà chiesta una qualche forma di assicurazione per i cittadini dell'UE.

Da noi (in Italia) la questione non è solo "proprietà pubblica o privata" ma anche la gestione di tipo privatistico nel pubblico
No, è un pubblico servizio, recentemente si è tentato di introdurre logiche privatistiche.
Se è vero che l'ultimo governo laburista ha introdotto elementi di PPP (NdR Parternariato Pubblico-Privato), nessuno finora ha fatto menzione di una trasformazione in senso privatistico. Comunque rimane una grande resistenza nell'opinione pubblica a questi tentativi di parziale privatizzazione.

Si è diffusa una consapevolezza di un legame tra pandemia ed emergenza climatica?
In UK esiste una grande divisione generazionale, più ancora che sociale o geografica. Teenager o ventenni hanno valori diversi dalle generazioni precedenti, ad esempio su temi come la Brexit, migrazioni e clima. I giovani sono molto sensibili alla questione climatica e per loro il legame tra pandemia ed emergenza climatica è ovvio, per la maggioranza della società probabilmente no.

Il collegamento per le generazioni precedenti non è così evidente. È una questione complessa, come il

trasformare l'economia e la società.
Questa pandemia è un segnale d'allarme ("*wake up call*"): noi cogliamo la fragilità dell'attuale sistema sociale ed economico; ma se chiediamo questo all' "uomo della strada", probabilmente non coglie questo legame. Il nostro compito è farne una leva per avviare un cambiamento economico.

Possiamo lavorare con i movimenti negli USA, che in questo sono più avanti e con cui noi abbiamo un'affinità di cultura politica.

Su questi temi c'è una convergenza dei vari movimenti sociali? Se sì, c'è una consapevolezza della pari dignità di tutte le lotte?
È molto interessante. Abbiamo una situazione molto interessante qui. La sinistra, direi, non è molto più forte oggi di quanto abbia già visto in vita mia. I giovani, però, sono radicali in tema di economia, clima, cambiamento, migrazione, potere delle grandi imprese e così via.
D'altra parte, la sinistra è abbastanza divisa, perché c'è un riflusso dopo che il partito laburista di Jeremy Corbin ha perso le elezioni, quando la maggior parte della gente di sinistra era contro la Brexit e ha perso il referendum.
Ora si può vedere il nazionalismo che cresce continuamente nella società, portando paura e preoccupazione. C'è una contraddizione tra il grande numero di persone impegnate e un diffuso sentimento di sconfitta e disillusione. Questo vale anche per come convergono i movimenti sociali.

La sensazione è quella di essere parte di un forte movimento, benché probabilmente in misura minore di quello di vent'anni fa.

Ciò su cui dobbiamo lavorare nei prossimi mesi e anni è come dare ai movimenti, alla sinistra, alcune speranze, la sensazione che il cambiamento sia possibile e di essere parte del futuro.
Non lo abbiamo ancora fatto.

La pandemia ha fatto sì che sempre più persone nella società comprendano la gravità della disuguaglianza e della divisione sociale e vogliano agire.
Gli attivisti possono vedere gli altri gruppi, possiamo davvero pensare una sorta di nuova relazione, soprattutto per le proteste di base; ciò però comporta la difficoltà di identificarsi in un grande movimento.
La risposta è molto contraddittoria. Non è ancora evidente la voce della onda montante del movimento; ma possiamo sentirla.

Penso che questo sia un inizio, c'è un terreno fertile dove costruire e questo è il compito su cui dobbiamo lavorare. La gente diventa sempre più

Photo Credits: *"Thank You NHS – Coronavirus (COVID-19) Sheffield, UK" by Tim Dennell*

disillusa con il partito laburista, e lascia un partito che non ha più il focus principale di energia, in termini di capacità di cambiare il mondo, quindi troveremo delle persone abbandonate ma comunque interessate a un lungo lavoro, con un maggiore interesse per l'internazionalismo, per la costruzione di un movimento dal basso per cambiare la società.

Quindi è davvero interessante vedere cosa succederà nei prossimi anni, perché abbiamo avuto un periodo in cui un partito politico aveva un progetto molto eccitante, che se fosse andato al potere avrebbe portato avanti queste politiche mai viste da molto tempo.

D'altra parte, tutte le grandi energie erano concentrate su questo, e tutti i movimenti di base, la costruzione dei movimenti, l'internazionalismo, passavano in secondo piano.

Da noi al momento è molto dominante la questione dell'identità, soprattutto nei giovani: razza, sessualità, genere.

Per me ovviamente sono lotte importanti, possono rendere le cose immediate.

Pero si devono ancora vedere le persone iniziare ad aprirsi al resto del mondo e a capire che se si vuole combattere il razzismo nella propria vita si deve conoscere l'economia globale; ma sono comunque fiducioso.

All'inizio della pandemia ho letto nel vostro sito un documento molto interessante sui brevetti dei vaccini. La vaccinazione deve essere ovviamente globale ma ci sono una serie di ostacoli in questo percorso ed il primo è costituito dai brevetti. Penso che voi siate molto coinvolti in questo dibattito: E c'è un'altra questione: l'ICE in atto nell'Europa continentale. È possibile avere una sorta di coordinamento tra l'ICE e UK che potrebbe essere di aiuto per entrambe le sponde della Manica?

Rispondo volentieri perché questo probabilmente è il tema più importante al quale stiamo lavorando. Il nazionalismo vaccinale e la questione dei brevetti è il modo migliore per problematizzare l'economia globale, per mostrare come funziona in pratica l'economia globale, con un capitalismo che attualmente più che generare mercati è diventato monopolistico e ci dà l'opportunità di misurarci con un capitalismo così dannoso.

Sono stato piacevolmente impressionato da quanta gente apprezzi la disponibilità di vaccini ma questo non fa dimenticare tutto il resto: i sondaggi mostrano che gran parte della popolazione sostiene una maggiore condivisione dei vaccini e ancora di più sostiene la fine dei brevetti.

Non piacciono i monopoli farmaceutici.

Pertanto ci piacerebbe lavorare di più con persone dell'UE e anche di altri paesi.

Non vedevamo una simile sfida contro la legislazione sulla proprietà intellettuale da almeno vent'anni, dalla crisi dell'AIDS in Sudafrica.

Questa probabilmente è una delle ragioni per cui mi sento ottimista.

C'è stato un recente sondaggio d'opinione negli Stati Uniti, in grande favore dello stop ai brevetti.

È la campagna che spero possa rinnovare un'antiglobalizzazione energica ed entusiasta come abbiamo avuto nei tardi anni '90 e primi Duemila.

Si tratta del tema più importante col quale ci confrontiamo al momento.

Hai qualcosa da aggiungere alla nostra conversazione?

Sì perché penso che voi troviate strano questo ottimismo che proviene da un paese come la Gran Bretagna in cui abbiamo un nuovo partito laburista sopraffatto essenzialmente dai nazionalisti, gente molto pericolosa al governo che ha stabilito una connessione con certe parti della classe lavoratrice nelle aree deindustrializzate del Nord Inghilterra, zone dove i conservatori non avevano mai avuto rappresentanti al parlamento. Tutto questo è molto preoccupante poiché noi abbiamo pochi rapporti con quelle parti del paese e quindi c'è una grande spaccatura, e questo spaventa, ma io vedo anche che una certa ortodossia economica è stata sconfitta e la destra parla di strategia industriale e di pianificazione economica: credo che sia contraddittorio ma quelle contraddizioni per me rappresentano una possibilità di qualcosa di differente. È solo una sensazione che ho al momento, una possibilità…

Un esempio di ottimismo della volontà…

Alcune settimane fa c'è stata una manifestazione davanti al Parlamento a Londra contro il progetto

governativo di ampliare ulteriormente i poteri della polizia. Mi hanno colpito i giovani: mio dio, l'energia era incredibile, non la vedevo da molto tempo per le strade.Le giovani generazioni stanno creando delle realtà che dobbiamo sostenere. Si percepisce quanto si sentano militanti e quanto radicali siano le loro richieste. Dopo 30-40 anni di neoliberismo, tutto ciò è benvenuto, è qualcosa di nuovo.

Il video della registrazione dell'intervista è disponibile sul canale youtube di Attac Italia a questo indirizzo.

RUBRICA VOLANO SCHIAFFI

Non è "la vita degli altri". È la nostra.

a cura di

Marco Schiaffino (Attac Italia)

Si chiama "digital transformation" e le sue conseguenze non si declinano solo in termini più o meno "simpatici" come startup, industria 4.0, realtà aumentata o cittadinanza digitale. Il lato oscuro della digital transformation fa rima con parole molto meno rassicuranti, come "controllo" e "repressione". Quello che l'evoluzione tecnologica si trasformi in un vero

Photo Credits: Image by succo from Pixabay

incubo, infatti, è un rischio decisamente più concreto di quanto venga percepito normalmente.

Nella seconda settimana di aprile, la Commissione Giustizia della Camera ha discusso un provvedimento riguardante le intercettazioni. A leggere certa stampa si sarebbe trattato della solita querelle sulle intercettazioni, caratterizzata dall'opposizione tra "legalisti" e "mariuoli". Il provvedimento, almeno da un punto di vista formale, riguardava esclusivamente le tariffe per le attività di spionaggio. In realtà, il documento si spingeva parecchio in là. Perché nella definizione delle "prestazioni" era compresa l'acquisizione di tutte le email e i documenti memorizzati sul dispositivo intercettato. Insomma: una sorta di perquisizione a tappeto.

E che le intercettazioni stiano diventando un fenomeno fuori controllo, lo dimostrano anche le recenti vicende legata alle indagini della procura di Trapani sulle ONG e della procura di Locri nel caso Mimmo Lucano, in cui i PM hanno intercettato decine di giornalisti pur di acquisire informazioni per sostenere le loro accuse.

Il tutto in un calderone in cui diventa difficile capire chi abbia "stimolato" le indagini. Oltre alla magistratura, infatti, possono intervenire forze di polizia, servizi segreti, governo (il Ministero dell'Interno) e chiunque abbia titolo ad avviare una qualsiasi "raccolta di informazioni".

A livello di opinione pubblica, il tema viene trattato come se vivessimo ancora negli anni '60 e le intercettazioni di cui si parla fossero semplici registrazioni di chiamate telefoniche. Non è più così. L'uso dei cosiddetti "trojan di stato" permette di rastrellare in un attimo messaggi, chat, email e documenti di qualsiasi "indiziato". Il tutto con la partecipazione (poco e mal regolata) di società private che offrono i loro "servizi" alle autorità competenti e che, potenzialmente, hanno accesso a tutti i dati sottratti.

Un "cocktail securitario" che è composto da una parte di sciatteria, due parti di ignoranza e tre parti di desiderio di disinnescare qualsiasi contestazione nei confronti dell'autorità costituita. A noi il compito di rivendicare la vera "sicurezza": quella di non essere vittime di una repressione tecnologica di massa.

ATTAC compie 20 anni! Sostieni ATTAC!

a cura di
Attac Italia

Quest'anno Attac Italia compie 20 anni. Una piccola, grande storia, nata un mese prima delle storiche e drammatiche giornate di Genova del luglio 2001, quando una nuova generazione scese in campo per dire che il pensiero unico del mercato avrebbe portato il mondo alla rovina e che un altro mondo era possibile e necessario.

In questi 20 anni, Attac Italia è stata parte della costruzione di una narrazione alternativa a quella del liberismo dominante, attraverso la realizzazione di decine di università nazionali e territoriali, corsi di formazione e seminari autogestiti, contribuendo a smascherare le contraddizioni di un modello economico-sociale basato sul profitto e ad affermare la necessità del riconoscimento dei diritti individuali e sociali, dei beni comuni e della democrazia partecipativa.

In questi 20 anni, Attac Italia è stata parte di tutte le lotte e di tutte le pratiche che hanno sfidato le grandi multinazionali, le lobby bancarie e finanziarie e i governi al loro servizio.

Siamo stati parte delle lotte contro la finanziarizzazione dell'economia, della società e della natura, proponendo il controllo democratico dei movimenti di capitale, la Tobin Tax e la Financial Transaction Tax, l'abolizione del patto di stabilità e del pareggio di bilancio, la riscrittura di un patto europeo dei popoli fuori da Maastricht e dal Fiscal Compact.

Siamo stati parte delle lotte contro la trappola del debito, la privatizzazione del sistema bancario e finanziario, proponendo l'annullamento del debito pubblico illegittimo e la socializzazione di Cassa Depositi e Prestiti.

Siamo stati parte delle lotte per la riappropriazione sociale dei beni comuni, la loro sottrazione al mercato e la loro gestione partecipativa da parte delle comunità territoriali, contribuendo direttamente alla grande stagione della battaglia dell'acqua, culminata con la vittoria referendaria del 2011.

Siamo stati parte delle lotte contro i trattati commerciali internazionali che antepongono i profitti delle multinazionali al riconoscimento dei diritti umani, sociali e ambientali delle persone e dei popoli.

Siamo stati parte delle lotte territoriali, per l'affermazione di una nuova idea di "comune", contro il privato e oltre il pubblico, e per un diverso modello di "Comune", affermando la necessità dell'autogoverno partecipativo delle comunità locali.

Dentro le pratiche di movimento, ci siamo sempre posti come realtà di cerniera nella costruzione di reti dal basso, larghe e inclusive, fino ad essere oggi fra i promotori del processo di convergenza "per uscire dall'economia del profitto e costruire la società della cura".

In questi 20 anni, migliaia di donne e di uomini hanno attraversato questa nostra ricca esperienza, mettendo a disposizione passione, energia, intelligenza e determinazione per la costruzione di una società più giusta e di un futuro diverso.

Vogliamo continuare a farlo, per questo ti chiediamo di sostenerci!

Il futuro è troppo importante per consegnarlo agli indici di Borsa.

Come fare? Basta un minuto, vai qui **https://www.attac-italia.org/come-aderire-ad-attac-italia/**

Sostieni ATTAC! Dona il tuo 5 per mille

a cura di
Attac Italia

Come fare?

a) apponi la tua firma nel riquadro "Sostegno delle volontariato delle associazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c.1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997";

b) riporta il **codice fiscale di Attac Italia:**

91223590372

nello spazio "codice fiscale del beneficiario"

Fai una donazione

Attac Italia è un'associazione totalmente autofinanziata, che si basa sull'attività volontaria e la passione di tante donne e uomini che vogliono cambiare la società.

Puoi sostenerci online compilando il modulo che trovi all'indirizzo

https://www.attac-italia.org/sostieni-attac/

dopo aver compilato il modulo ti verranno indicate le coordinate bancarie per il pagamento tramite bonifico bancario, oppure troverai il pulsante per pagare con Satispay o con PayPal

5 x 1000

attac italia

Codice Fiscale Attac Italia: 91223590372

numero 46 | maggio giugno 2021

ilgranellodisabbia

il periodico per un nuovo modello sociale di Attac Italia

indice

questo numero è stato realizzato da:
Marco Bersani
Vittorio Lovera
Raphael Pepe
Pino Cosentino
Fiorella Bomé
Fiorenza Bettini
Marco Schiaffino
Alessandra Filabozzi
Roberto Guaglianone
Riccardo Arizio

a questo numero hanno collaborato:
Luisa Mortola
Stefano Risso
Roberto Spini